Des inflammations spéciales du tissu muqueux, et en particulier de la diphthérite, ou inflammation pelliculaire. Connue sous le nom de croup, d'angine maligne, d'angine gangréneuse, etc / [Pierre Fidèle Bretonneau].

Contributors

Bretonneau, Pierre 1778-1862.

Publication/Creation

Paris : Crevot, 1826.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/pnbqc323

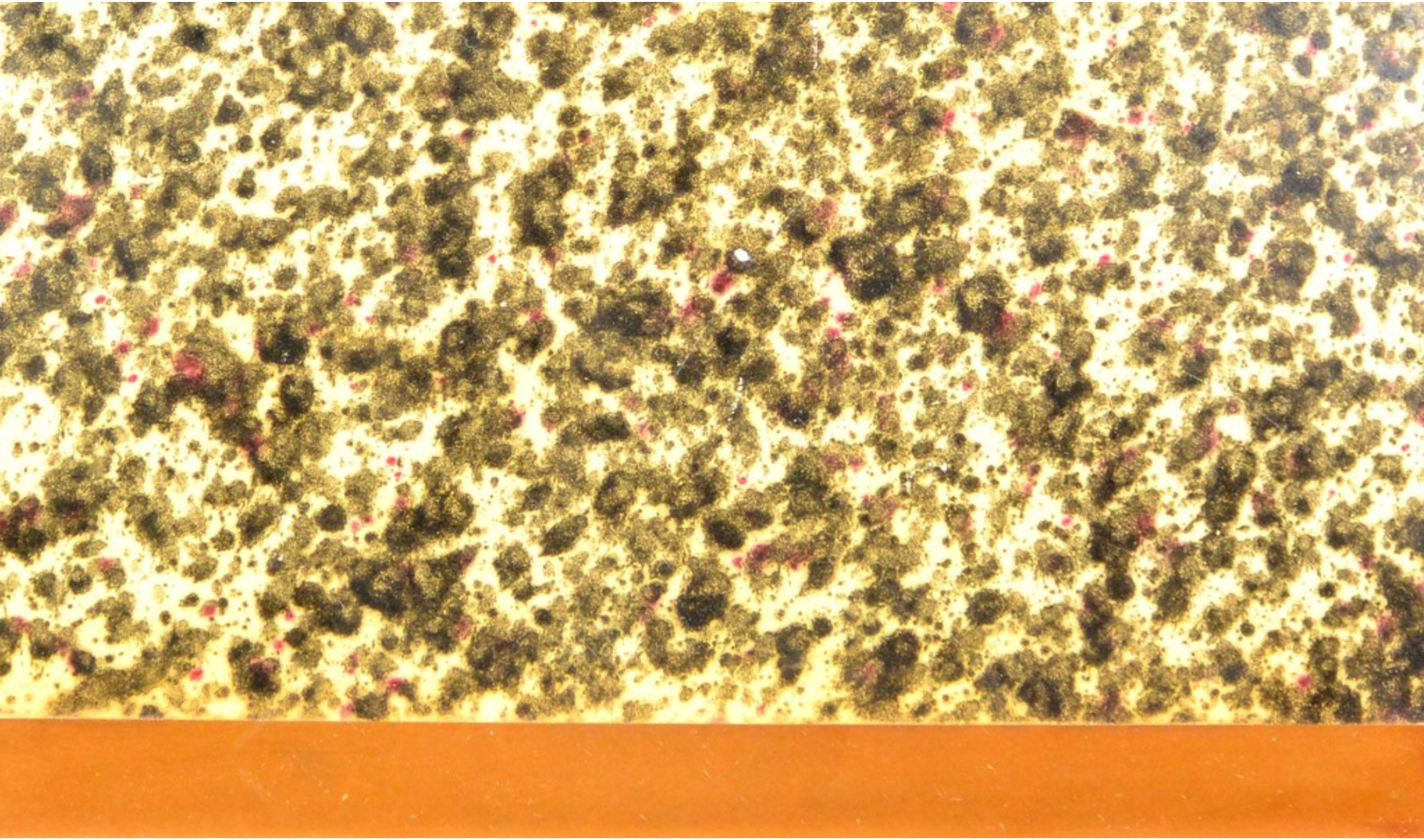
License and attribution

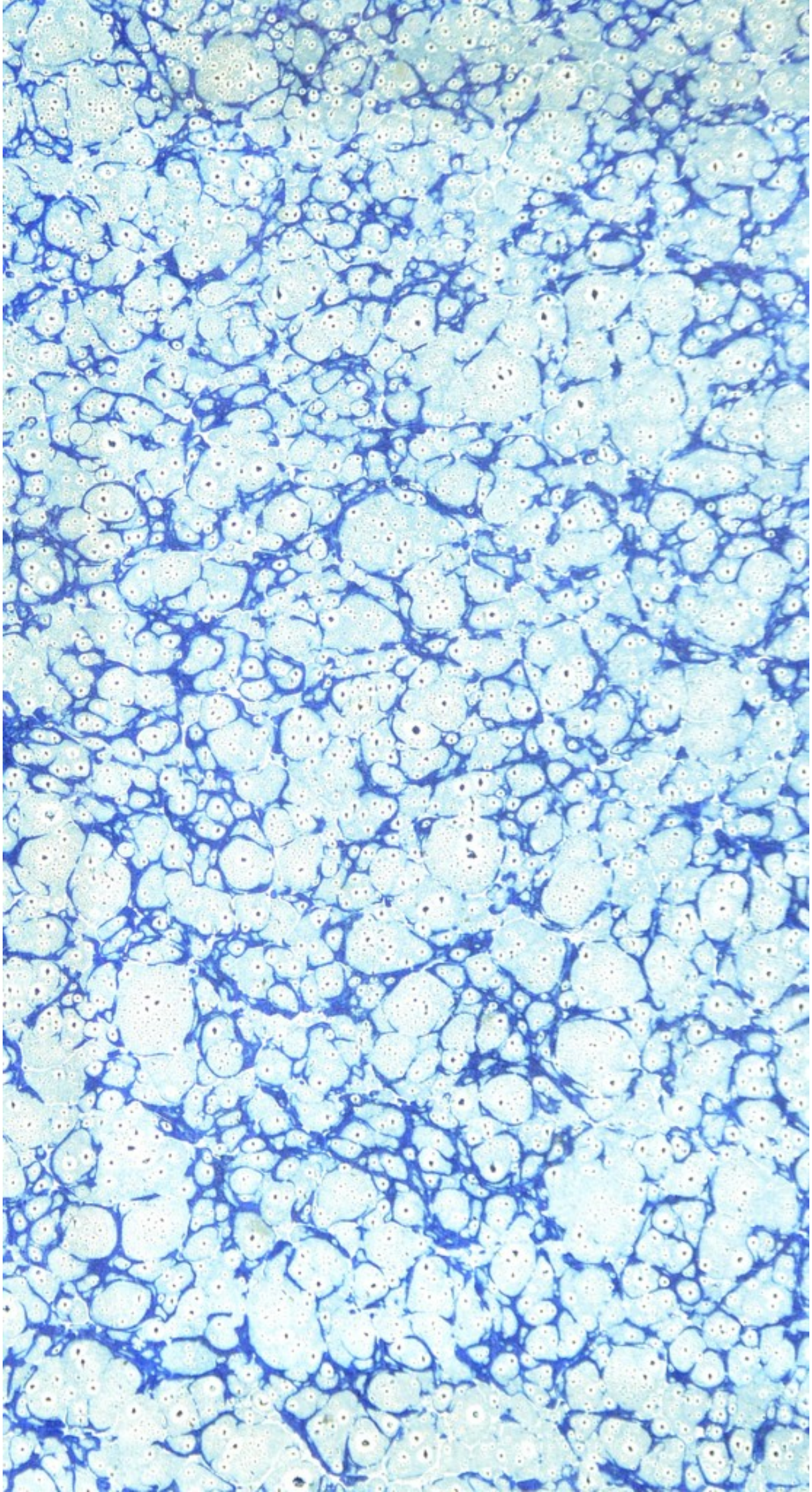
This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org





58,509/Supp. B

BRETONNEAU, P.F.

TRAITÉ

DE LA

DIPHTHÉRITE.

IMPRIMERIE DE H. FOURNIER,
RUE DE SEINE, 14.

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b2874083x

DES

INFLAMMATIONS SPÉCIALES

DU TISSU MUQUEUX,

ET EN PARTICULIER

DE LA DIPHTHÉRITE,

OU

INFLAMMATION PELLICULAIRE,

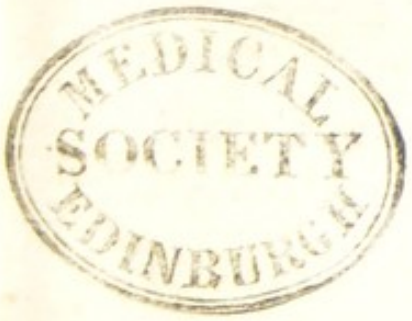
CONNUE SOUS LE NOM DE CROUP, D'ANGINE MALIGNE, D'ANGINE GANGRÉNEUSE, ETC.

PAR P. BRETONNEAU,

MÉDECIN EN CHEF DE L'HÔPITAL DE TOURS.

Few men, even those of considerable capacity, distinguish accurately between opinion and fact.

M. MOORE.



A PARIS,

CHEZ CREVOT, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 3, PRÈS CELLE DE LA HARPE.

1826.

317319

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

A MONSIEUR

LE DOCTEUR BOULON,

MÉDECIN A ABBEVILLE, ET L'UN DES FONDATEURS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION;

MON AMI,

Près de trente ans se sont écoulés depuis qu'arrivant à Paris, nous nous y sommes rencontrés et choisis parmi nos condisciples. Nous y avons suivi les mêmes études, et nous y avons eu les mêmes amis. Des souvenirs de cette époque, il en est un que je conserve avec le sentiment de la plus douce gratitude, et c'est celui du mouvement généreux qui vous porta à me dédier votre thèse inaugurale.

Vous vous rappelez sans doute comment, dans le temps des admissions provi-

soires au doctorat, j'échouai à une première épreuve; je crus avoir été traité avec sévérité, et vous, mon ami, vous trouvâtes qu'on m'avait fait une injustice : c'est bien sincèrement qu'aujourd'hui je souscris à la décision de mes juges, mais je n'en suis que plus reconnaissant de la partialité de votre amitié.

Bientôt après ce fut votre tour, et vous obtîntes, dans tous vos examens, les suffrages unanimes de nos maîtres, qui ne furent que justes envers vous. Mais au milieu de vos succès, vous n'aviez point oublié le chagrin que j'avais éprouvé, et en recevant votre thèse, j'y trouvai le plus touchant témoignage d'estime et d'amitié. Ah! si jamais je faisais un livre, il devait vous être dédié! En vous priant aujourd'hui d'agréer l'hommage de cet ouvrage, je n'ai ni le désir, ni l'espoir d'acquitter ma dette; depuis long-temps il devrait être livré à l'impression, mais je n'aurai pas à me repentir d'avoir tant

tardé à le publier, si je suis parvenu à le rendre moins imparfait, et moins indigne de vous être offert.

Puissiez-vous, mon ami, trouver dans ce long et pénible travail, souvent interrompu par les devoirs de ma profession, une excuse à la suspension de notre correspondance.

Votre ami,

BRETONNEAU.

Tours, ce 10 juin 1826.

ERRATA.

Page 68, *ligne* 18, *au lieu de* 381, *lisez* 446.
— 70, — 21, — — 567, — 431.
— 71, — 2, — — 373, — 437.
— 73, — 27, — — 379, — 444.
— 80, — 8, — — 357, — 420.
— 83, — 21, — — 379, — 444.
— 85, — 15, 16, 17, — 375, 376, 378, 379, 372, 380, 382, *lisez* 439, 441, 443, 444, 434, 445, 447.
— 300, — 3, — — 36e — 42e.
— 349, — 9, — — 45e observation, *lisez* observation.
— 349, — 12, *avant* ulcération, *mettez* 341.
— 397, — 21, *au lieu de* 362, *lisez* 362 *bis*.
— 402, — 18, *avant* aujourd'hui, *lisez* 367.
— 411, — 13, *au lieu de* 374, *lisez* 373.
— 412, — 3, *avant* des concrétions, *lisez* 374.
— 422, — 1, *au lieu de* 55e observation, *lisez* 54e.
— 438, — 5, — — 60e observation, — 55e.
— 441, — 12, — — 57e observation, — 52e.
— — — 13, — — 59e observation, — 54e.
— — — 17, — — 58e observation, — 53e.
— — — 26, — — 60e observation, — 55e.

INTRODUCTION.

L'illustre auteur de la Nosographie philosophique, en prenant pour base de sa classification des phlegmasies les modifications que l'inflammation subit dans les divers tissus organiques, a certainement répandu un nouveau jour sur un grand nombre de maladies, et imprimé à l'esprit d'observation une nouvelle impulsion. Toutefois, on est forcé de reconnaître que la diversité des altérations phlegmasiques, et celle des phénomènes dont elles s'accompagnent, ne peuvent dépendre de cette seule condition. La spécificité de l'inflammation, bien plus que son intensité, bien plus que la nature du tissu qui en est le siège, influe sur le trouble que chaque lésion inflammatoire apporte dans les fonctions. C'est à la spécificité de l'inflammation que se rapportent la durée, la gravité et le danger de la plupart des pyrexies. Aucun tissu peut-être n'est passible

d'un seul mode inflammatoire; mais les inflammations diverses dont l'enveloppe tégumentaire externe peut être affectée offrent, sans contredit, les différences les plus multipliées et les plus remarquables. Pour peu qu'on y apporte d'attention, on sera également convaincu que le tissu muqueux, organe tégumentaire interne, est aussi le siège de phlegmasies extrêmement diversifiées.

Les caractères anatomiques qui distinguent plusieurs d'entre elles, les progrès de leurs développemens, leurs phases et leurs symptômes, sont l'objet de cet ouvrage, qui comprend, en particulier, la description, l'histoire et la thérapeutique de l'inflammation pelliculaire; j'ai eu l'occasion d'étudier cette affection sous toutes ses formes pendant le cours de plusieurs épidémies, et j'ai pu constater que des propriétés spéciales la séparent de quelques autres inflammations accompagnées d'exsudations couenneuses, affections bien distinctes et dont j'ai aussi indiqué les caractères.

Dans un autre travail qui suivra immédiatement celui-ci, je décris les différens aspects sous lesquels se montrent successivement plusieurs phlegmasies de la tunique muqueuse gastro-in-

testinale, je fais ressortir les particularités propres à chacune d'elles, et je prends pour terme de comparaison celle que j'ai le plus souvent observée, l'éruption pustuleuse exanthématique qu'on rencontre dans le canal digestif des sujets qui succombent à la fièvre putride épidémique.

Cette pyrexie est une des maladies qui se rencontrent le plus fréquemment dans la pratique; indépendante des constitutions atmosphériques, on la voit régner, presque sans interruption, dans les cités populeuses, tandis qu'elle ne reparaît, dans d'autres localités, qu'après un plus ou moins long intervalle.

Les deux premiers mémoires, sur le croup et l'angine maligne, ont été lus à l'Académie royale de Médecine en 1821; peut-être eût-il été plus convenable de les refondre dans une monographie de l'inflammation pelliculaire; mais, entraîné par d'autres occupations, j'ai préféré n'y rien changer, et consacrer une troisième section aux développemens qui n'avaient pu trouver place dans les deux premières parties.

En revenant ainsi sur mes pas, j'ai pu constater des faits qui étaient restés douteux, ajouter ceux que j'ai continué à recueillir, et réparer

quelques omissions. A la vérité, il en est résulté que le même sujet se trouve traité à plusieurs reprises. Ainsi, après avoir parlé de la trachéotomie dans la seconde et dans la troisième section, je lui ai encore consacré un article additionnel; de manière que les inconvéniens et les avantages de ce procédé opératoire se trouvent discutés dans trois paragraphes différens. Cette marche, je le sens, est peu régulière; mais j'ai pensé que le lecteur, dans l'attente de résultats douteux et inconnus, s'intéresserait davantage à ceux qu'il verrait progressivement se développer sous des conditions dont toute l'importance n'avait pas d'abord été prévue.

Un autre motif m'a encore déterminé à prendre ce parti. J'avais eu l'intention de prouver l'identité du croup et de l'angine maligne, et, pour atteindre plus rapidement mon but, j'avais supprimé, dans une lecture académique, beaucoup de détails qui m'en auraient écarté. Mais l'opinion que j'avais à combattre a si généralement prévalu, que cette question est encore une des plus importantes de celles qui me sont restées à traiter.

Depuis 1821, j'ai continué à suivre les progrès

de l'affection épidémique qui avait été l'occasion de mes recherches, et je l'ai vue se reproduire dans d'autres lieux. De son côté, mon ami M. le docteur Guersent, a eu l'occasion de vérifier mes observations à l'hôpital des enfans. A quelque époque que j'aie revu l'angine maligne, je lui ai retrouvé des caractères identiques, ceux qu'ont signalés les médecins espagnols et italiens du dix-septième siècle, ceux-là même qu'un médecin français, Marteau de Granvilliers, a si judicieusement notés dans son traité des maux de gorge gangréneux, publié en 1757 : je ne doute pas que cet habile praticien, s'il eût rencontré moins de difficultés à ouvrir des cadavres, n'eût reconnu que le danger de l'affection qu'il avait sous les yeux ne provenait nullement d'une lésion gangréneuse. A la vérité, après avoir décrit avec soin l'angine pelliculaire et l'angine scarlatineuse, il confond ces deux maladies, mais on reconnaît aisément qu'il n'avait besoin que du secours de l'anatomie pathologique pour éviter une erreur dans laquelle il a été entraîné par l'autorité d'Huxham et de Fothergill.

C'est le sentiment de M. le professeur Laënnec, que les maladies ne peuvent être plus sûre-

ment distinguées que par leurs caractères anatomiques. Profondément imbu de cette opinion, je n'ai laissé échapper aucune occasion de multiplier mes recherches nécropsiques pendant le cours de l'épidémie que j'ai été à portée d'observer. Ce n'est en effet qu'en suivant les changemens d'aspect de chaque lésion morbide, et en comparant les résultats d'un grand nombre d'observations faites dans des temps et des lieux différens, qu'il est possible de constater les altérations qui appartiennent à une seule et même espèce de maladie.

On imaginera sans peine que j'ai eu quelques obstacles à surmonter; je me rendrais cependant coupable d'exagération et d'ingratitude, si j'hésitais à reconnaître que souvent ils ont été aplanis par l'autorité civile et religieuse, et si je n'ajoutais pas que, chaque jour, j'ai vu diminuer la résistance que les préventions m'avaient d'abord opposée. Avec un peu de persévérance on voit bientôt les préjugés les plus enracinés céder à des motifs qui se recommandent par leur désintéressement et qui puisent leurs forces dans le désir du bien.

J'ai employé beaucoup de temps à retourner

au point où les anciens, et surtout les auteurs du dix-septième siècle, étaient parvenus; ils ont, en effet, parfaitement décrit les symptômes de l'angine maligne, et leur attention s'était déjà et spécialement fixée sur les signes qui font connaître que le mal s'est étendu du pharynx aux voies aériennes.

Dès l'année 1740, la nature de la concrétion pseudo-membraneuse qui tapisse les canaux aérifères fut indiquée par Ghisi. De toutes parts on commençait à sentir qu'il était nécessaire d'ouvrir des cadavres pour reconnaître le siège des maladies; il est même probable qu'après la nouvelle impulsion donnée par Morgagni, on n'eût pas tardé à découvrir que l'angine maligne ne consistait pas dans une nécrôse du tissu muqueux, si François Home, en publiant son traité sur le croup, ne fût venu suspendre les progrès de l'observation. On a peine à concevoir comment un ouvrage qui ne contient qu'un petit nombre de faits isolés et disparates a pu faire perdre la trace des anciennes traditions, et comment il a pu, pendant un demi-siècle, conserver une telle influence sur l'opinion des praticiens! Telle est cependant la vérité. Frappé du mode de terminaison le plus

ordinaire de l'angine maligne, François Home se persuade qu'il vient de rencontrer une affection des canaux aérifères qui avait jusque-là échappé à l'attention de ses prédécesseurs; il croit devoir lui donner le nom populaire sous lequel il l'avait trouvée désignée dans une province d'Écosse; le bruit de sa découverte se répand, et la nouvelle dénomination fascine tellement tous les yeux, qu'elle empêche de reconnaître une maladie observée dès la plus haute antiquité, et qui de nos jours s'accompagne de tous les symptômes sous lesquels elle n'a jamais cessé de se montrer.

TRAITÉ

DE LA

DIPHTHÉRITE.

PREMIER MÉMOIRE SUR LA PHLEGMASIE DIPHTHÉRITIQUE, OU INFLAMMATION PELLICULAIRE DE LA BOUCHE, DU PHARYNX ET DES VOIES AÉRIENNES.

1. Le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie est extrait d'un recueil d'observations sur les phlegmasies spéciales des membranes muqueuses. L'ensemble du travail tend à prouver que beaucoup de lésions inflammatoires du tissu muqueux ont été confondues, tandis que les nuances d'une même affection ont souvent été prises pour autant de maladies différentes.

2. Les inflammations des membranes muqueuses n'offrent peut-être pas des caractères moins variés que les phlegmasies cutanées dont la classification a tant exercé le talent des nosographes. L'exsudation qui les accompagne présente à elle seule des différences remarquables : tantôt c'est

une sérosité diffluente, tantôt c'est du mucus diversement altéré; c'est quelquefois un enduit qui a la blancheur et la consistance de la matière caséeuse : d'autres fois c'est une substance couenneuse intimement adhérente, ou bien une pellicule membraniforme, simplement appliquée. Le degré d'épaississement, d'induration, la force de cohésion, la couleur, le relief du tissu affecté, la circonscription vague ou limitée de l'inflammation, fournissent une foule d'autres différences que je n'entreprendrai pas même d'indiquer. J'ajouterai seulement que certaines combinaisons très-fréquentes de ces diverses altérations coexistent trop constamment avec les symptômes de quelques maladies, pour qu'on n'y voie pas les rapports de la cause à l'effet.

3. Loin d'entrer dans ces distinctions, et d'insister sur la différence des modes inflammatoires du tissu muqueux, j'entreprends pour l'instant de constater, par le témoignage des faits, que la gangrène scorbutique des gencives, le croup et l'angine maligne, ne sont qu'une seule et même espèce de phlegmasie. Ces faits, qui s'appuient de nombreuses recherches d'anatomie pathologique, ont été notés et rassemblés pendant le cours d'une épidémie qui a régné à Tours depuis 1818 jusqu'en 1820; et ils ont été recueillis

soit dans la ville, dont la population est de vingt et quelques mille âmes, soit à l'hôpital, où le nombre des malades varie de cent vingt à quatre cents. Ils se rattachent à ceux qui ont été vus de nos jours ou observés dès la plus haute antiquité, et, rapprochant les notions des temps modernes de celles qui nous ont été transmises par les anciens, ils en expliquent l'anomalie et la discordance.

4. Prouver que le croup n'est que le dernier degré de l'angine maligne, que l'angine maligne ou gangréneuse n'est pas gangréneuse, qu'il n'y a aucun rapport entre le sphacèle, entre une mortification, si superficielle qu'on la suppose, et les altérations que cette maladie laisse à sa suite, serait une entreprise difficile, même pour un médecin dont l'opinion aurait tout le poids que donnent des titres mérités par d'utiles travaux. Dans une position bien différente, il me reste cependant à remplir une tâche plus délicate : je n'ai pas seulement à démontrer la nature et l'identité de ces affections, je dois encore faire voir que les anciens avaient reconnu cette identité, que de plus, ils ont retracé les objets qu'ils avaient sous les yeux avec une grande fidélité, qu'en un mot, il les ont peints tels qu'ils peuvent être vus sans le secours de l'anatomie pathologique; de sorte que l'illusion de perspective, qui a dû nécessaire-

ment se trouver dans leurs tableaux, est devenue pour les modernes une source d'erreurs matérielles, erreurs d'autant plus dangereuses, qu'elles ont été solennellement consacrées par l'assentiment de tant d'hommes justement célèbres.

Mais la vérité, pour surmonter ces obstacles, ne doit avoir qu'à se montrer. Du moment où le hasard me l'eut offerte, je pensai qu'avant de la faire connaître, il était de mon devoir d'apporter une nouvelle attention à l'observation des faits, de les voir, de les revoir, et de les considérer sous toutes leurs faces.

5. Soixante ouvertures de corps ont été faites dans le cours de l'épidémie. Si l'examen de quelques viscères qui n'avaient offert aucun signe d'altération morbide pendant la vie a quelquefois été négligée, c'est, du moins, avec la plus minutieuse exactitude que l'état du canal digestif et des voies aériennes a été étudié.

Je me suis attaché à porter mes recherches sur le corps de ceux qui avaient offert plus particulièrement, ou les symptômes caractéristiques du croup, ou ceux de l'angine maligne, soit qu'on n'eût cherché à arrêter les progrès de la maladie par aucun traitement, soit qu'elle eût été vainement combattue par les médications les plus énergiques et les plus opposées.

J'ai pu suivre sur un grand nombre de sujets les modifications décroissantes du mal jusqu'à sa parfaite guérison, obtenue sous l'influence d'un traitement spécial, général ou topique.

6. Cent trente militaires et une vingtaine d'individus de tout âge ont offert les diverses nuances, aiguës ou chroniques, de la gangrène scorbutique, bornée à la bouche ou étendue au pharynx, et ne différant plus, dans ce dernier cas, de l'angine gangréneuse.

7. Pour ne pas sortir des bornes que j'ai cru convenable de me prescrire, je m'arrêterai, dans cette première partie, à l'examen de chacune de ces affections et à l'exposé de leur caractère général et commun.

Dans un second mémoire, les témoignages historiques seront analysés succinctement, et je montrerai que les résultats de leur rapprochement ne diffèrent en rien de ceux que m'a fournis l'observation directe; j'ajouterai ce que j'ai pu entrevoir de relatif à la contagion de l'inflammation pelliculaire, question qui n'est pas moins grave que difficile à résoudre. Des considérations thérapeutiques termineront enfin la seconde division de ce mémoire, dont les faits principaux seront résumés dans un aperçu général de l'épidémie qui a régné à Tours.

§ 1er. DE LA GANGRÈNE SCORBUTIQUE.

8. L'aspect de cette affection varie beaucoup, suivant qu'elle s'est étendue et qu'elle a plus ou moins duré : ordinairement elle se présente sous l'apparence d'une ulcération grisâtre qui occupe le bord onduleux des gencives ; le tartre est déposé en plus grande quantité que dans l'état sain, à la surface des dents, ou plutôt elles sont enduites d'une boue grise, brune, de couleur de rouille. Leur sertissure est plus particulièrement le siège du mal, de sorte que l'adhérence de la gencive au collet de la dent se détruisant peu à peu, il en résulte enfin un ébranlement irremédiable, qui est une des conséquences ordinaires et fâcheuses de la gangrène scorbutique.

9. Les parties malades laissent transsuder le sang avec une telle facilité, qu'il suffit d'entr'ouvrir doucement les lèvres pour le voir sourdre en gouttelettes de toutes les surfaces ulcéreuses.

10. Quand l'affection se communique des gencives à la membrane muqueuse qui tapisse les lèvres et les joues, une tache blanche naît au point de contact ; bientôt elle s'agrandit, devient grise, livide, noirâtre : quelquefois elle s'enfonce profondément, alors les bords de cet ulcère sor-

dide sont gonflés, d'un rouge livide; des lambeaux épais se détachent de sa surface et sont remplacés par de nouvelles couches. Une sérosité sanieuse coule de la bouche en abondance, et ce flux, qui continue pendant le sommeil, imbibe et tache le linge des malades. Le tissu cellulaire environnant et les ganglions lymphatiques circonvoisins se tuméfient. L'haleine devient d'une puanteur insupportable, et le mal prend alors la plus trompeuse ressemblance avec la gangrène vraie de la bouche, maladie plus dangereuse et de nature entièrement différente.

11. Je supprime à dessein des particularités qui seraient maintenant déplacées, et qu'on ne peut observer qu'en suivant les progrès et toutes les phases successives de la gangrène scorbutique. J'ajouterai seulement qu'arrivé à ce degré, le mal peut être guéri sans laisser de cicatrice, et sans qu'il en subsiste la moindre trace.

12. La maladie qui vient d'être décrite s'était montrée parmi les soldats de la légion de la Vendée, lorsqu'ils étaient encore en garnison à Bourbon. Quand ils arrivèrent à Tours, au commencement de 1818, un grand nombre en fut atteint. Cette dégoûtante affection pullula surtout dans la caserne de l'ouest, précédemment occupée par un autre régiment qui n'en avait offert aucun

exemple. Le mal fut jugé de nature scorbutique et attribué aux localités : l'eau des puits fut surtout inculpée; elle fut trouvée douceâtre et saumâtre; mais, en réalité, l'eau de cet établissement, semblable à l'eau de filtration de toute la contrée, n'avait ni la saveur qu'on lui attribuait, ni aucune autre mauvaise qualité.

13. Il était évident que cette affection n'avait rien de commun avec le scorbut, pour peu qu'on attachât un sens précis à cette dénomination, et qu'elle fût prise dans l'acception que Lind a fixée dans son Traité du Scorbut, ouvrage basé sur une grande masse d'observations, et qui est un chef-d'œuvre de savoir et de critique.

14. Aussi, le suc d'oseille seul ou combiné avec le suc de cresson, les antiscorbutiques sous toutes les formes, furent-ils prodigués à des doses et pendant un temps considérables, sans que la maladie diminuât ou cessât d'augmenter ; d'elle-même, elle devenait assez souvent stationnaire, quand elle était bornée aux gencives des dents incisives.

15. Un si grand nombre de ces militaires encombra l'hôpital, qu'il en reflua dans les salles de médecine.

Non-seulement aucune circonstance de régime,

aucune erreur d'hygiène ne les avait disposés à la cachexie scorbutique. Mais ce qui est une preuve encore plus directe que l'affection de la bouche de ces militaires n'était point entretenue par une semblable diathèse, c'est que leur constitution n'en offrait d'ailleurs aucune trace. C'étaient des hommes forts, bien constitués, qui, à tout autre égard, jouissaient de la plénitude de la santé.

16. La nécessité d'attaquer par des moyens topiques une affection purement locale ayant été bien reconnue, l'acide hydrochlorique, si souvent employé avec avantage pour modifier les ulcérations aphtheuses de la bouche, fut essayé, et le succès passa toute attente.

17. Cette maladie était très-certainement la *stomacace* des anciens, la *fégarite* des Espagnols, dénominations 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*. C'était encore l'affection désignée par le savant commentateur de Boerhaave sous le nom de *gangrène scorbutique des gencives*, et de *chancres aquatiques;* maladie qu'il combattait victorieusement au moyen de l'esprit de sel: à la vérité, il l'a crue de nature scorbutique, mais il n'en reconnaît pas moins qu'un traitement anti-scorbutique l'exaspère.

18. Le diagnostic de la maladie et ses rapports avec des affections bien connues étant aussi positivement établis, il n'y eut rien de moins surprenant que de voir les taches de la bouche s'étendre dans le pharynx, et d'autresfois les tonsilles offrir les premières traces du mal qui, alors, ne différait en rien de l'angine gangréneuse ou maligne.

Van-Swiéten, qui a certainement vu la maladie sous plusieurs de ses formes, reconnaît l'identité de ces deux affections, et reproduit, à l'appui de son opinion, une partie du tableau tracé par Arétée, tableau d'une fidélité remarquable, et dans lequel l'ensemble et les détails des diverses altérations morbides qui font l'objet de ce mémoire sont peints avec des touches si fortes et si vraies, qu'il est difficile de comprendre que l'impression et le souvenir s'en soient effacés.

§ 2. DE L'ANGINE MALIGNE.

19. L'énumération des noms qui ont été donnés à cette redoutable maladie serait fastidieuse. Toutefois il est remarquable que plusieurs expriment l'idée d'étouffement et de strangulation. Quand la maladie parut à Tours, elle était nouvelle pour la plupart des praticiens ; les opinions étaient divisées sur le diagnostic et le traitement, et les

notions puisées dans les livres peu propres à les concilier. En présence du mal, il restait à l'observer, à étudier de près sa nature, qui devait être bien délétère, si on en jugeait par les descriptions qui en ont été tracées, par son aspect repoussant et par la rapidité de ses progrès.

Quelques observations recueillies au début de l'épidémie feront mieux connaître qu'une description ses vrais caractères.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Novembre 1818.

20. Enfant de cinq ans, sain et bien constitué. Coryza, douleur d'oreille assez vive, qui s'est modérée après l'apparition d'un écoulement séreux par le conduit auditif. Depuis deux jours seulement, légère douleur à la gorge; la déglutition est si peu gênée, que l'enfant a soupé la veille en même temps que ses parens et avec son appétit accoutumé. Le troisième jour, la gorge paraît plus embarrassée : examen de l'arrière-bouche à onze heures du matin; de larges taches grises couvrent les amygdales, dont la base est rouge et tuméfiée.

Application de huit sangsues aux parties laté-

rales du cou; écoulement de sang abondant; kermès minéral à doses vomitives et réitérées.

Toux rauque, altération du son de la voix; le soir, aphonie, extrême fétidité de l'haleine, teinte grise noirâtre des escarres, qui s'étendent à toute la surface du pharynx; fréquence et petitesse du pouls; dyspnée, pâleur livide, agonie qui se termine par une mort paisible dans les premières heures de la nuit.

Il me parut bien évident que la mort était causée par la gangrène de l'arrière-bouche; cependant je demandai et j'obtins la permission de faire des recherches sur l'étendue et le véritable siège d'une maladie qui avait eu une terminaison si prompte et si funeste.

Nécropsie.

Aspect extérieur : embonpoint; pâleur livide; tuméfaction des parties latérales du cou.

Ouverture du corps, huit heures après la mort. Le voile du palais est d'une teinte grise-noirâtre jusqu'à la hauteur de la voûte palatine; la décomposition putride de la surface des amygdales paraît encore plus avancée; les escarres s'étendent de l'ouverture gutturale des fosses nasales à la naissance de l'œsophage; elles pénètrent dans la

glotte, où elles prennent une teinte d'un blanc mat. Leur circonscription est marquée par une vive rougeur. La membrane muqueuse de la trachée n'offre aucune trace d'inflammation ; une petite quantité de mucus est accumulée près de la bifurcation des bronches.

Cette altération gangréneuse, qui s'est étendue avec tant de rapidité, a si peu gagné en profondeur, que le voile du palais, divisé d'avant en arrière, présente une coupe vermeille entre deux lignes grises, tout-à-fait superficielles. La fétidité qu'exhalait le malade avait cessé de se faire sentir après la mort.

21. On ne pouvait plus mal observer. A quel point la prévention n'offusque-t-elle pas le jugement! La préoccupation d'une affection gangréneuse l'emporta sur l'évidence. Si rien ne peut justifier le défaut d'attention dans un cas si grave, où tout commandait la plus exacte investigation, quelques circonstances excusent du moins la précipitation de cet examen : il fut fait au milieu de la nuit, dans un local resserré, et sous les yeux de parens dont la morne douleur m'inspirait la crainte d'avoir déjà porté trop loin le zèle de la science.

22. Le doute fut le premier fruit de cette observation. En effet, comment la gangrène pou-

vait-elle s'être bornée à de si minces surfaces, et s'éloigner, à ce point, de son caractère habituel?

Une disposition qui était si particulière à cette affection épidémique réclamait un nouvel examen, et surtout un examen plus sévère. Il y avait lieu de craindre que l'occasion ne s'en fît pas attendre, car on voyait de jour en jour augmenter le nombre de ceux qui succombaient à l'angine gangréneuse. Les enfans en étaient particulièrement atteints, et, à cet âge, la maladie semblait se transmettre par contagion.

2e OBSERVATION.

23. Un enfant âgé de huit ans, est amené de l'hospice des orphelins à l'infirmerie. Démarche chancelante, teint pâle et plombé, regards éteints; aphonie; pouls faible et fréquent; haleine infecte et dont la fétidité se fait sentir à une grande distance. On assure que, depuis quelques jours seulement, cet enfant s'est plaint du mal de gorge, sans que la gêne de la déglutition ait été bien apparente. Toutes les parties molles de l'arrière-bouche sont d'une teinte grise, et paraissent profondément sphacélées. Une des amygdales, pendante et détachée, ne semble retenue que par des débris celluleux.

Quoi qu'il ne reste aucun espoir de salut, une éponge, imbibée d'acide hydrochlorique concentré, est portée dans l'isthme du gosier.

Dès le lendemain, tous les symptômes commencent à s'améliorer, des lambeaux membraniformes se détachent; les applications topiques sont continuées, et la guérison est obtenue au huitième jour du traitement. L'étonnement s'accroît à la vue de l'état actuel du pharynx : le voile du palais, la luette, les amygdales, celle du côté gauche qui a été vue en fonte putride, séquestrée et presque entièrement détachée; enfin, toutes les parties, dont la chute présumée avait fait redouter la dénudation des os, sont dans l'état sain, et elles ont conservé la plus parfaite intégrité.

Quinze jours s'étaient écoulés, et cet enfant semblait complètement rétabli, quand il se plaignit d'une sensation d'étranglement qui lui faisait porter la main au-devant du cou. Le soir, il eut quelques mouvemens convulsifs, et vomit. Dans la nuit, il poussa des cris perçans, et mourut en disant qu'une bête le dévorait intérieurement.

Il y avait dans cette expression plus de vérité qu'on ne l'eût cru de prime abord. Deux pelottes de vers distendaient l'intestin grêle; une surtout,

qui surpassait en volume le poing du sujet, était arrêtée dans le duodénum, et formée par l'entrelacement d'une vingtaine d'ascarides lombricoïdes dont les mouvemens avaient froissé et meurtri les tuniques de l'intestin, au point que, dans une grande partie de sa circonférence, la membrane muqueuse était détruite par cette attrition. Le mucus ensanglanté qui se trouvait au-dessus et au-dessous des pelottes de vers, attestait que cet entrelacement, qui subsistait encore, avait eu lieu pendant la vie, en même temps qu'il était d'ailleurs évident que cette agglomération était assez récente, puisque les tuniques de l'intestin n'offraient aucune trace de véritable inflammation.

Des tubercules crus, à l'état de granulations miliaires, furent trouvés dans les poumons, qui étaient complètement crépitans.

Tout était sain dans le pharynx, le larynx et la trachée. Une légère rugosité des bords de la glotte fut la seule altération qu'on put découvrir dans l'arrière-bouche, après l'examen le plus attentif.

24. La facilité avec laquelle on continuait à obtenir, par l'application de l'acide hydrochlorique, la chute des escarres qui s'étendaient, chez quelques sujets, de la bouche au pharynx, et le succès de ce même moyen lorsqu'il était employé au début de l'angine maligne, laissaient peu soup-

çonner le danger d'une maladie qui allait désoler tant de familles.

25. La nécessité de continuer le traitement topique jusqu'à parfaite guérison n'ayant pas encore été bien sentie, un autre enfant périt victime de cette imprévoyance.

3e OBSERVATION.

Enfant de sept ans.—Hôpital général (salle n° 4).

Mal de gorge avec fièvre légère; on découvre sur la tonsille droite, un peu tuméfiée, une tache blanche qui disparaît après deux applications d'acide hydrochlorique, affaibli par son mélange avec deux parties de miel.

Quatre jours s'écoulent sans altération apparente de la santé. L'enfant dissimule le retour du mal de gorge dans la crainte d'une nouvelle application. Cependant la gêne de la déglutition devient si pénible, qu'elle ne peut plus être cachée. Nouvel examen du gosier : toute l'arrière-bouche est d'une teinte grise marbrée; toux fréquente, expectoration abondante.

On revient aux applications topiques. Le jour suivant, le timbre de la voix s'altère, et, dès le lendemain de ce même jour, l'aphonie est complète; toux rauque, dyspnée, inspiration sifflante;

haleine fétide; pâleur livide du visage. Dans la nuit, la dyspnée augmente d'instant en instant, et, le matin du troisième jour à compter de la récidive, l'enfant expire en se levant pour satisfaire au besoin d'uriner.

Quoiqu'une partie des symptômes observés vers la fin de la maladie eût une grande analogie avec ceux du croup, il était probable que les lésions successives de la respiration provenaient d'une propagation de la gangrène, qui sans doute s'était étendue du pharynx aux voies aériennes, et la mortalité épidémique, déjà mentionnée, n'avait sûrement pas d'autre cause que l'extension des escarres gangréneuses qui se montraient dans l'arrière-bouche.

Ouverture du corps.

26. De même que chez l'enfant qui fait le sujet de la première observation, les parois du pharynx sont en apparence recouvertes d'escarres : mais des différences inattendues se remarquent à l'intérieur de la trachée : un tuyau de substance membraniforme, blanc, souple, élastique, consistant, qui adhère faiblement à la membrane muqueuse, ou même ne lui est qu'appliqué, s'étend

de l'orifice du larynx aux dernières divisions des bronches.

Il devient impossible de méconnaître la fausse membrane qui caractérise le croup, et de douter que les voies aériennes n'aient été le siège de cette maladie. Les conjectures naissent en foule d'un examen plus circonstancié. Le conduit inorganique, invaginé dans la trachée, se continue avec les escarres de l'isthme du gosier, et ces prétendues escarres figurent le pavillon d'un entonnoir dont le tuyau trachéal forme la tige. Celle des faces de la fausse membrane qui, dans le pharynx, est en contact avec le tissu muqueux, n'est ni grise ni noirâtre comme l'est celle du côté opposé ; elle a la blancheur, la consistance et l'aspect inorganique de la concrétion retirée de la trachée et des bronches. Je passe sous silence l'identité d'action de divers réactifs chimiques sur ces différentes portions de la fausse membrane. Ce qui est plus digne de remarque, c'est que les concrétions une fois enlevées, (et, pour les enlever et les détacher, il a suffi de les soulever avec des pinces à disséquer), les parois du pharynx n'offrent pas la moindre trace d'altération gangréneuse ; des taches rouges et pointillées elles-mêmes de rouge plus foncé, sans érosion, sans épaississement de tissu, sont les seules marques

d'inflammation qu'on y puisse observer : la rougeur inflammatoire est encore moins prononcée dans la trachée.

27. A quelle affection cet enfant avait-il succombé? Était-ce au croup, à l'angine maligne, ou à la complication de ces deux maladies? Jusqu'à ce jour, tous les symptômes de l'angine maligne avaient seuls été signalés, et, chez plusieurs malades, la coïncidence de l'affection du gosier avec la gangrène scorbutique des gencives, coïncidence déjà bien des fois observée à l'hôpital, caractérisait encore mieux la maladie si souvent décrite, et sous ce nom, et sous celui de mal de gorge gangréneux. Pendant la vie de l'enfant, l'affection du gosier avait présenté tant de similitude avec l'angine maligne, que la nature du mal n'avait pas laisséle moindre doute. Après la mort, l'anatomie pathologique découvrait avec le croup des rapports plus certains et plus positifs, et sous le point de vue de la lésion inflammatoire du tissu muqueux, et sous celui de l'exsudation couenneuse qui en était le produit.

28. Quelle était donc la nature de ce mal dangereux? L'intensité du croup pouvait-elle aller jusqu'à affecter le pharynx et simuler l'angine maligne, ou le mal de gorge gangréneux en avait-il imposé par de trompeuses apparences, au point

de faire illusion sur son caractère le plus frappant, celui-là même qui a déterminé sa dénomination? Cette dernière opinion était peu probable, et cependant le doute se fortifiait d'une remarque qui a dû souvent être faite : tous les phénomènes de l'inflammation sont intervertis dans l'angine maligne, et la gangrène, qui en est ordinairement le dernier terme, prend ici l'initiative; le séquestre s'y opère et s'y renouvelle avec une rapidité insolite : d'où provenait donc une si grande anomalie?

29. L'angine maligne, la gangrène scorbutique, qui deviennent quelquefois chroniques, et le croup, maladie si éminemment aiguë, n'étaient-ils donc que des formes variées d'une seule et même espèce de phlegmasie? La moins vraisemblable de ces suppositions s'est trouvée la plus vraie; mais n'anticipons pas sur l'exposé des faits, qui ne laisseront aucun doute à cet égard.

L'anatomie pathologique pouvait seule résoudre ces questions et beaucoup d'autres, que la seule curiosité m'eût déjà porté à éclaircir, si des motifs plus graves ne fussent venus me faire un devoir de poursuivre ces recherches. Quelques adultes, un plus grand nombre de jeunes sujets, périrent d'une manière presque soudaine, et jus-

qu'à cinq enfans furent enlevés à une seule famille dans le voisinage de la ville.

30. Voici les circonstances qui furent l'occasion d'une nouvelle impulsion. Un élève en pharmacie, attaché à l'hôpital, était encore souffrant des suites de l'angine maligne, et peut-être de celles du traitement topique assez énergique que la gravité du mal avait exigé, lorsqu'il alla passer quelques jours à la campagne. Pendant ce temps, un des enfans du vigneron de la maison mourut du croup; la maladie avait été reconnue de très-bonne heure, et on lui avait opposé le traitement le plus généralement adopté. Le premier élève interne de l'hôpital (M. Velpeau) put constater, après la mort, que les parois du pharynx étaient recouvertes de concrétions. On vit le mal s'étendre des tonsilles au voile du palais chez un autre enfant de cinq ans, frère du précédent, qui fut traité de la même manière et mourut de même. La mère, âgée de quarante-quatre ans, commença trois jours plus tard à souffrir d'un léger mal de gorge. Retenue par l'appréhension d'une prétendue brûlure, elle ne voulut consentir à aucune application topique qu'après avoir trop attendu : elle mourut. Pendant les deux derniers jours on avait été frappé de l'altération du timbre de sa voix. Sa fille aînée,

âgée de vingt ans, et une jeune femme du voisinage, qui avaient assisté la malade, furent conduites à l'hôpital. Déjà l'une et l'autre éprouvaient des symptômes graves d'angine maligne. Je parvins à obtenir qu'au moins la trachée-artère de la femme qui venait de succomber fût ouverte. Ce conduit cartilagineux et le pharynx enlevés, on trouva dans la trachée un tuyau membraniforme, peu adhérent, qui avait une demi-ligne d'épaisseur à son extrémité inférieure, et devait, par conséquent, s'étendre bien avant dans les bronches. Il était évident que les concrétions du pharynx étaient de même nature que le tuyau invaginé dans la trachée.

Les deux jeunes paysannes furent traitées et guéries par des applications d'acide hydrochlorique concentré.

31. Vingt-deux ouvertures de corps ont été faites successivement, dans la seule intention de constater si les concrétions qui, dans le pharynx, simulaient des escarres, au point de produire une illusion dont il était toujours difficile de se défendre, étaient bien réellement une substance inorganique de même nature que les concrétions croupales, et surtout afin de s'assurer si les tissus organisés qu'elles recouvraient, conservaient leur intégrité. Dans la suite, il parut encore plus impor-

tant de vérifier si dans d'autres cas plus promptement mortels, où l'haleine n'avait présenté aucune fétidité, où la toux croupale, l'altération du timbre de la voix et les accès de suffocation n'avaient été précédés d'aucune gêne bien apparente de la déglutition; si, dis-je, dans ces circonstances, où le commencement, l'état et la terminaison de la maladie avaient offert la plus fidèle image de l'angine membraneuse, le développement des concrétions avait toujours commencé sur les tonsilles, sur un point enfin où, à l'aide d'un traitement local, on pouvait, en éteignant le mal, prévenir son extension.

32. Diverses questions thérapeutiques sont venues exiger de nouvelles recherches; mais la majeure partie de ces observations serait ici déplacée. Je me bornerai à indiquer leurs résultats généraux, et à noter celles qui auront un rapport particulier à quelque sujet principal de discussion.

33. En comparant entre elles les lésions morbides observées sur cinquante-cinq sujets de tout âge qui, dans le cours de deux années (1), avaient

(1) M. Velpeau, mon élève et mon ami, maintenant professeur agrégé à la faculté de Médecine de Paris, et qui était était alors premier élève interne à l'hôpital général

succombé à l'angine épidémique, je vois qu'il est arrivé une seule fois que la fausse membrane ait existé dans la trachée sans qu'il se soit trouvé de concrétions, ni sur les tonsilles, ni sur un autre point du pharynx. Dans aucun cas, lors même que l'angine maligne avait pris l'aspect le plus repoussant, je n'ai rien pu découvrir qui ressemblât à une lésion gangréneuse. Des ecchymoses peu étendues, ainsi qu'une légère érosion des surfaces sur lesquelles la durée du mal s'était prolongée, ont été les plus graves altérations de tissu que je sois parvenu à constater. Six à sept fois, c'est-à-dire dans la proportion d'un à neuf, la concrétion membraniforme arrivait jusqu'aux dernières ramifications des bronches. Dans un tiers du nombre total, elle dépassait leurs grandes divisions : pour tout le reste, elle se terminait à diverses hauteurs de la trachée, de sorte que l'obstacle mécanique, apporté à la respiration par le développement de la fausse membrane, semblait avoir été constamment la cause immédiate de la mort.

Une seule exception a été notée : un enfant

de Tours, m'a constamment aidé dans ces recherches nécroptiques; déjà son zèle pour les progrès de l'art présageait les succès mérités qu'il a obtenus depuis.

qui parut mourir d'épuisement au quinzième jour de l'angine maligne, sans autres symptômes qu'un vomissement continuel, avait le pharynx tapissé par d'épaisses concrétions, qui ne dépassaient ni la naissance de l'œsophage, ni l'entrée de la glotte (157).

34. L'exsudation concrète, observée à la surface de la membrane pituitaire, n'avait pas non plus toujours acquis le même degré d'extension ; en général, l'ouverture gutturale des narines s'en trouvait incrustée ; rarement on l'a vue arriver jusqu'à l'orifice du nez. Dans ce dernier cas, toutes les anfractuosités des fosses nasales en étaient revêtues.

35. Sur deux jeunes enfans, un tuyau membraniforme, épais, consistant, invaginé dans l'œsophage, fut suivi jusqu'au cardia.

36. Malgré la longueur de ces détails, je dois ajouter que j'ai vu sur une femme de trente ans, atteinte de l'angine maligne au degré qui simule la gangrène, une concrétion membraniforme qui débordait le conduit auditif externe, et s'étendait à une partie de la conque. Il y avait entre l'affection du pharynx et celle de la peau la plus complète similitude, et l'une et l'autre cédèrent à quelques applications topiques d'acide hydrochlorique.

Dans le temps même où cette femme était le plus gravement affectée, sa fille, âgée de cinq ans, avait derrière les oreilles une légère excoriation recouverte d'un enduit couenneux; les symptômes du croup survinrent brusquement; l'indocilité de la petite malade laissa à peine la possibilité de s'assurer que les tonsilles étaient recouvertes de concrétions d'un blanc jaunâtre : elle mourut quarante-huit heures après cet examen. Le lendemain, son jeune frère parut près de périr dans un accès de suffocation croupale; des fumigations guitonniennes déterminèrent l'expulsion d'un tuyau membraniforme. Les jours suivans, d'autres fragmens de concrétions furent retirés de la bouche de l'enfant après des efforts de toux provoqués par le même moyen. Le timbre de sa voix resta quelque temps altéré; cependant il guérit. Plus tard la même excoriation couenneuse fut observée derrière les oreilles d'un autre enfant âgé de quelques mois, et cette affection insolite fut dissipée par deux ou trois applications d'acide hydrochlorique. D'abord la santé du petit malade parut s'améliorer; un peu plus tard il périt. Il était difficile, sur le récit des symptômes de sa dernière maladie, d'en soupçonner la nature. L'ouverture du corps apprit qu'il était mort du croup, et qu'une concrétion membraniforme

très consistante s'étendait du pharynx jusque dans la trachée.

37. J'aurais à peine indiqué des faits qui semblent avoir peu de rapport à mon sujet, si une affection couenneuse de la peau, toute semblable à celle que je viens de décrire, et qui envahissait quelquefois jusqu'aux plaies des vésicatoires, ne s'était montrée comme un symptôme grave, qui avait fréquemment accompagné ceux de l'angine maligne dans deux épidémies qui ont été observées, l'une par Starr, dans le comté de Cornouailles, l'autre par Samuel Bard, à New-Yorck.

Un extrait de trois observations particulières, recueillies à des époques éloignées sur des sujets de divers âges, morts du croup et de l'angine maligne, prouvera mieux qu'une simple assertion l'identité de l'affection morbide à laquelle ils ont succombé.

4° OBSERVATION.

Enfant de quinze jours, très-faible, très-petit, mort du croup.

Des concrétions blanches, épaisses, coriaces, tapissaient les parois du pharynx, de la trachée, et s'étendaient sur la totalité de la membrane pituitaire. Rarement la fausse membrane avait été trouvée aussi tenace et aussi élastique. Elle s'en-

fonçait profondément dans l'œsophage, mais, au lieu d'y former un canal complet, elle était étendue par bandes distinctes qui se terminaient en pointes à diverses hauteurs : la plus longue atteignait le cardia. Une rougeur assez vive descendait au-delà de la concrétion et la circonscrivait ; de manière qu'entre chaque strie rouge pointillée, il restait un intervalle parfaitement sain.

5e OBSERVATION.

39. Une femme de trente-trois ans, d'un embonpoint médiocre, saine et bien constituée, qui avait prodigué ses soins à l'enfant qui fait le sujet de l'observation précédente, éprouve une douleur assez vive dans la gorge : la déglutition est surtout pénible. Les amygdales sont tuméfiées, d'un rouge foncé ; on aperçoit à leur surface des taches blanches. Le jour suivant, dyspnée, toux rauque ; saignée copieuse du bras, application de vingt sangsues aux parties latérales du cou, autre application aux parties supérieures du thorax ; sirop d'ipécacuanha à doses réitérées. Tous les symptômes continuent à s'aggraver ; bientôt un seul prédomine, ce sont des palpitations de cœur extrêmement douloureuses. La mort termine cet état d'angoisses au sixième jour de la maladie, quatrième du traitement.

Nécropsie. — Aspect extérieur du cadavre.

Bouffissure du visage, gonflement œdémateux du cou et de la région supérieure du thorax.

Ouverture du corps vingt-sept heures après la mort :

Le tronc brachio-céphalique est ouvert par le premier coup de scalpel; un sifflement prolongé se fait entendre, et il est manifestement causé par l'air qui s'échappe du vaisseau divisé ; une nouvelle quantité d'air sort aussitôt que l'incision pénètre dans la cavité thorachique droite, rien de semblable ne s'observe du côté gauche.

Les deux poumons offrent à leur surface des dilatations emphysémateuses; le droit seul est affaissé. Les vaisseaux de la petite courbure de l'estomac, et ceux qui rampent à sa surface, sont remplis d'air. On trouve dans l'arrière-bouche et dans le larynx des concrétions pelliculaires et toutes les altérations déjà mentionnées. Une seule particularité se fait remarquer : le tube, formé par la fausse membrane, flotte librement dans la trachée; il est épais, très-ferme, et devient très-adhérent dans le larynx. N'est-il pas probable que

pendant la vie il aura fait l'office d'une soupape qui laissait pénétrer l'air dans le poumon, et s'opposait à sa sortie? N'est-ce pas cette circonstance qui aura amené la rupture des cellules pulmonaires, et déterminé le passage de l'air dans les vaisseaux sanguins, accident qui semble avoir été, dans ce cas, la cause immédiate des palpitations et de la mort?

6e OBSERVATION.

40. Ouverture du corps d'une femme de cinquante-cinq ans, morte après avoir rendu, pendant plusieurs jours, par les efforts de la toux, des lambeaux considérables et tubulés de concrétions membraniformes :

La fausse membrane, qui s'étend au-delà des troisièmes divisions des bronches, ne me présente à noter que cette particularité : elle est composée de plusieurs feuillets superposés depuis le tiers supérieur de la trachée jusqu'à la glotte, tandis qu'elle n'est formée dans le reste de son étendue que d'une seule lame.

LÉSIONS PHLEGMASIQUES, ET ALTÉRATIONS DE TISSU.

Considérations générales.

41. Il est quelquefois assez difficile d'observer l'altération organique dont l'exsudation concrète n'est que le produit. Le plus souvent elle se borne à une rougeur pointillée, disposée par taches irrégulières, sans le moindre gonflement; car il ne faut pas attribuer à la tunique muqueuse, qui n'y participe en rien, la tuméfaction du tissu cellulaire environnant. Cette tuméfaction n'est nulle part plus considérable que sous la peau, dans le voisinage des ganglions lymphatiques qui correspondent à la région de la membrane muqueuse affectée. C'est de ces ganglions mêmes que l'intumescence semble s'étendre et se propager. Leur engorgement s'observe constamment, et, dès le début, il est considérable et hors de proportion avec le peu d'étendue et d'intensité de la lésion phlegmasique. Je l'ai vu deux fois se terminer par une suppuration analogue à celle des bubons. (Voyez la lettre de Ghisi.)

42. Cette rougeur de la membrane muqueuse, sans épaississement de tissu, si superficielle, et

qui cependant s'accompagne d'une exsudation concrète, si abondante et si remarquable, me paraît, je l'avoue, un mode inflammatoire très-particulier.

Je ne dirais pas toute ma pensée, si je n'ajoutais que je vois dans cette inflammation couenneuse une phlegmasie spécifique, aussi différente d'une phlogose catarrhale que la pustule maligne l'est du zona, une maladie plus distincte de l'angine scarlatineuse, que la scarlatine elle-même ne l'est de la petite vérole; enfin une affection morbide *suí generis* qui n'est pas plus le dernier degré du catarrhe, que la dartre squammeuse n'est le dernier degré de l'érysipèle.

43. Dans l'impossibilité d'appliquer à une inflammation spéciale aussi tranchée, un seul des noms impropres qui ont été donnés à chacune de ses nuances, qu'il me soit permis de désigner cette phlegmasie par la dénomination de DIPHTHÉRITE, dérivé de ΔΙΦΘΕΡΑ, *pellis*, *exuvium*, *vestis coriacea*, d'où : διφθερόω, *corio obtego*.

44. Plus j'ai apporté d'attention à l'étude des phénomènes propres à ce mode inflammatoire, plus il m'a paru s'éloigner de tout autre par des caractères qui lui sont propres.

Si on examine au microscope les taches diphthéritiques les plus animées, et qui paraissent à l'œil

nu pointillées de rouge et de blanc, on voit qu'elles sont dues à une injection vasculaire très-fine, et que les points d'un rouge plus vif sont autant de petites ecchymoses, tandis que les taches blanches ne sont que les orifices proéminens des follicules muqueux.

L'inflammation diphthéritique se propage d'une manière toute particulière sur la surface des membranes muqueuses qu'elle envahit; elle s'y étend à peu près comme un liquide qui s'épanche ou qui coule.

On voit souvent une strie longue, étroite, de couleur rouge foncée, qui s'étend dans le pharynx ou descend dans la trachée, soit seule, soit accompagnée d'autres stries distinctes. Une bandelette de matière concrète se forme sur le milieu de chaque strie. A cette époque, des pores arrondis, ou plutôt des bulles demi-transparentes, s'observent encore dans la substance de la concrétion : les bords de la pellicule naissante, irrégulièrement crénelés, amincis, se confondent avec le mucus qui les environne, et qui, sans être altéré dans son aspect, l'est déjà dans ses propriétés; il n'a plus de viscosité; il est coagulé, prêt à se concréter. Bientôt les bandelettes s'agrandissent, deviennent plus denses, plus homogènes, et forment, en se réunissant, des tubes

complets, d'une seule lame, unis à la membrane muqueuse par de petits prolongemens qui pénètrent dans l'orifice des follicules mucipares. Si la concrétion se détache, la rougeur augmente dans les points dénudés; la fausse membrane se reproduit, et, à mesure que des lames superposées ajoutent à son épaisseur, elle devient de plus en plus adhérente à la surface organique. S'il arrive que ce soit dans les canaux de la respiration que les choses se passent ainsi, il est trop probable qu'il ne reste plus aucune chance de salut.

45. J'aurais volontiers abrégé cette description, si la connaissance des divers aspects que prend successivement l'exsudation couenneuse n'était pas souvent utile dans la pratique. Les longues bandelettes étroites et poreuses qu'on voit flotter dans les crachats, lorsqu'une expectoration abondante s'établit sous l'influence d'une médication mercurielle, indiquent qu'il n'existe point encore de tuyau membraniforme dans la trachée, et que c'est seulement depuis peu de temps que l'affection morbide y a pénétré. On a de plus l'espérance qu'elle y sera modifiée avant que les concrétions ne se soient réunies en tubes complets, et n'aient acquis cette grande adhérence qui rend le pronostic si fâcheux.

46. Les caractères que je viens d'indiquer, dis-

tinguent aussi la phlegmasie diphthéritique de quelques autres inflammations couenneuses avec lesquelles il importe de ne pas la confondre.

47. On retrouve l'ensemble des phénomènes de cette inflammation spécifique sur quelque point de la membrane muqueuse qu'on les observe, et le liseré blanc, qui circonscrit la prétendue gangrène scorbutique des gencives, n'est que la concrétion membraniforme réduite à de petites dimensions. Il est rare, à moins que les sujets ne soient très-jeunes, qu'en débutant sous cette forme, la phlegmasie diphthéritique se transmette aux voies aériennes. C'est surtout quand elle se montre de prime-abord sur les tonsilles que cette brusque et dangereuse transmission est à craindre. Une ou plusieurs taches blanchâtres, lichénoïdes, qui se voient à leur surface, et la tuméfaction des ganglions lymphatiques qui correspondent aux angles de la mâchoire, sont les symptômes caractéristiques d'un mal qu'il importe d'arrêter dans son début, en lui substituant une inflammation d'une autre nature. De longs intervalles dans le retour des symptômes propres à l'affection des voies aériennes, cachent souvent un grand danger. Ces intervalles tant cités du croup intermittent rentrent dans une classe nombreuse de phénomènes pathologiques. Quel praticien

n'en a pas fait l'observation? N'est-ce pas d'une manière intermittente que les squirres, les calculs, et tant d'autres causes permanentes de douleur, font ressentir leur fâcheuse influence?

48. Renonçant pour l'instant aux inductions qui peuvent être tirées de la contagion (question qui appartient tout entière à la seconde partie de ce mémoire), et ne considérant, dans la gangrène scorbutique des gencives, l'angine maligne et le croup, que le caractère épidémique, je ne pense pas que l'identité de ces trois affections, fondée sur une identité d'altérations organiques que l'anatomie pathologique a démontrée, puisse être infirmée par quelques symptômes sans valeur.

49. Si, au commencement de l'épidémie, la mort des enfans fut généralement attribuée au croup, parce qu'elle fut prompte et précédée de tous les symptômes de cette maladie, tandis que, pour les adultes, la fétidité de l'haleine, la lividité du teint, firent prévaloir les idées de gangrène et de putridité, la différence du développement des canaux aérifères aux divers âges de la vie, explique assez cette apparente anomalie.

A peine est-il nécessaire d'indiquer que la fétidité de l'haleine et l'aspect gangréneux du pharynx tiennent à la fonte putride des concrétions

pelliculaires. L'exsudation du sang, phénomène ordinaire de l'inflammation diphthéritique, complète l'erreur. La fausse membrane, colorée par ce fluide, prend successivement diverses teintes, indices de sa décomposition. Le contact de l'air, l'influence de la chaleur humide, toutes les conditions propres à favoriser la putréfaction, celles mêmes qui peuvent lui imprimer le caractère d'une altération gangréneuse, sont réunies. Il était donc difficile que les sens ne fussent pas trompés, mais comment cette illusion pourrait-elle encore subsister? Les causes qui l'ont produite sont faciles à apprécier; jamais elle n'a été complète, et l'on verra qu'une multitude d'observations bien faites ont souvent été sur le point de la faire cesser.

SECOND MÉMOIRE

SUR LA DIPHTHÉRITE OU INFLAMMATION PELLICULAIRE DU TISSU MUQUEUX.

50. Dans le précédent mémoire, lu à l'académie, et soumis au jugement de cette société savante le 26 juin, je me suis attaché à démontrer que la gangrène scorbutique des gencives, l'angine maligne et le croup ne sont qu'une seule et même espèce de maladie, dont les phénomènes présentent une grande diversité de symptômes, suivant les fonctions de l'organe affecté, sans qu'il y ait pour cela aucune différence essentielle entre l'inflammation pelliculaire qui devient si redoutable en se propageant dans les canaux aérifères, et celle qui, bornée aux gencives, ne cause qu'une légère indisposition.

51. J'ai dit encore que, d'après le résultat uniforme d'un grand nombre d'observations cliniques et d'ouvertures de cadavres, il était constant que l'angine maligne ne s'accompagnait

d'aucune mortification, que des apparences trompeuses avaient seules donné naissance à l'opinion d'une altération gangréneuse, et qu'enfin la lividité et la torpeur qui précèdent la mort des adultes proviennent uniquement d'une lente asphyxie, suite de l'obstacle mécanique que la fausse membrane oppose graduellement à la respiration, de même que la fétidité de l'haleine dépend de la putréfaction de cette même production albumineuse, qui simule des escarres sur toutes les surfaces affectées d'inflammation pelliculaire.

52. J'ai été déterminé à proposer la dénomination de diphthérite, pour désigner la phlegmasie qui fait l'objet particulier de ce mémoire, afin de la distinguer de plusieurs autres inflammations pelliculaires, de l'inflammation couenneuse mercurielle, d'une phlegmasie buccale qui s'accompagne d'une exsudation caséiforme, affection sporadique bien distincte, et surtout par la nécessité de la séparer de l'angine scarlatineuse, inflammation couenneuse accompagnée d'exanthème cutané, et qui a souvent été confondue avec la phlegmasie diphthéritique, quoiqu'elle en diffère essentiellement par son mode d'invasion, sa durée et ses diverses terminaisons.

53. Avant de passer à la seconde partie de ce

mémoire, qui aura pour objet l'examen des notions historiques, la discussion des faits relatifs à la contagion, et l'exposé des diverses méthodes thérapeutiques qui ont été opposées à la véritable phlegmasie diphthéritique, il ne sera pas inutile de reproduire dans un tableau tracé d'après nature, et plus minutieusement que je ne l'ai fait dans la première partie, les traits qui la caractérisent.

CARACTÈRES SPÉCIFIQUES

DE LA DIPHTHÉRITE.

54. Au début de la maladie, on aperçoit une rougeur circonscrite qui se recouvre de mucus coagulé, demi-transparent. Cette première couche, mince, souple et poreuse, peut être encore soulevée par des portions de mucus non altéré, de manière à former des vésicules. Souvent, en peu d'heures, les taches rouges s'étendent sensiblement de proche en proche, par continuité ou par contact, à la manière d'un liquide qui s'épanche sur une surface plane, ou qui coule par stries dans un canal. La concrétion devient opaque, blanche, épaisse; elle prend une consis-

tance membraniforme. A cette époque, elle se détache facilement et n'adhère à la membrane muqueuse que par des prolongemens très-déliés de matière concrète qui pénètrent dans les follicules mucipares. La surface qu'elle recouvre est ordinairement d'une teinte légèrement rouge, pointillée de rouge plus foncé; cette teinte est plus animée à la périphérie des taches (1). Si la fausse membrane, en se détachant, laisse à découvert la surface muqueuse, la rougeur qui semblait s'éteindre sous la concrétion se ranime, les points d'un rouge plus foncé laissent transsuder du sang, l'enduit concret se renouvelle et devient de plus

(1) Le mode de circonscription des taches diphthéritiques présente des différences qu'il importe de noter dans la pratique. Tantôt une rougeur intense, accompagnée de tuméfaction, cerne ces taches (*Crustam verò circumveniunt rubor et inflammatio*, dit Arétée); tantôt la concrétion plus mince, demi-transparente, s'étend rapidement, ne paraît point cernée. Au lieu de former, à la surface des tonsilles, des couches couenneuses qui prennent l'aspect d'une profonde ulcération, elle les recouvre, elle les enveloppe; dans ce dernier cas, le danger de son extension et de sa propagation dans les voies aériennes est encore plus à redouter. Je me suis quelquefois servi de l'épithète *enveloppantes* pour désigner cette disposition des concrétions pelliculaires.

en plus adhérent sur les points qui ont été les premiers envahis; il acquiert souvent une épaisseur de plusieurs lignes, et passe du blanc jaunâtre au fauve, au gris et au noir. En même temps, la transsudation du sang devient encore plus facile, et elle est la source de ces *stillicidia* qui ont été si généralement notés par les auteurs.

Maintenant, l'altération des surfaces organiques est plus apparente que dans le principe; souvent, des parcelles de matière concrète sont épanchées dans la substance même du tissu muqueux : on observe aussi une légère érosion et quelquefois des ecchymoses dans les points qui, par leur situation, sont exposés à quelque frottement, ou sur lesquels l'avulsion des fausses escarres a été tentée. C'est surtout vers cette époque que les concrétions qui se corrompent, exhalent une odeur infecte. Si elles sont circonscrites, le gonflement œdémateux du tissu cellulaire environnant les fait paraître enfoncées, et, sur ce simple aperçu, on serait tenté de croire qu'on a sous les yeux un ulcère sordide, avec une perte de substance considérable. Si, au contraire, elles sont étendues sur de larges surfaces, elles se détachent en partie, pendent en lambeaux plus ou moins putréfiés, et simulent le dernier degré du sphacèle.

Mais, qu'on ouvre le corps de ceux qui, après quelques jours de maladie, succombent à la diphthérite trachéale, on trouvera dans les canaux aérifères toutes les nuances de cette inflammation, depuis son premier degré sur les parties récemment envahies, jusqu'à celui qui est le plus propre à faire illusion, par l'aspect d'une altération gangréneuse, sur celles qui l'ont été primitivement.

55. Si l'on a vu quelquefois la gangrène survenir dans des affections inflammatoires qu'elle ne termine point ordinairement, si elle peut être, par exemple, la conséquence d'un chancre syphilitique, je ne conçois pas pourquoi, dans quelques circonstances, elle ne succèderait pas à l'inflammation diphthéritique; mais, ce cas doit être fort rare, puisqu'il ne s'est pas présenté une seule fois dans plus de cinquante ouvertures de cadavres.

56. Quel que soit l'aspect de la membrane sur laquelle se développe l'inflammation diphthéritique, elle conserve tous ses caractères. La dissemblance si remarquable qui existe entre la surface de la langue et celle de la cavité buccale, la disparité plus frappante des tuniques internes du pharynx et de l'œsophage, n'apportent aucun change-

ment notable dans l'ensemble de ses phénomènes (1).

57. On l'a vue, pendant tout le cours de l'épidémie qui a régné à Tours, affecter une sorte de prédilection pour les tonsilles et pour les gencives, ce qui est conforme aux plus anciennes observations. Quant à ce dernier mode d'invasion, si fréquemment observé parmi les militaires de la légion de la Vendée, il a paru favorisé par le contact des vases dont les soldats font usage en commun.

58. Les tuniques muqueuses de la langue et de l'œsophage sont, au contraire, les surfaces qui se refusent le plus à la transmission de cette inflammation. Je n'ai pas été à même de suivre sur la peau son développement primitif. La manière dont l'épiderme est altéré doit offrir quelques particularités remarquables : M. le docteur Guersent, médecin de l'hôpital des enfans, qui a souvent observé l'affection pelliculaire de la partie vermeille des lèvres, pourra fournir à cet égard d'utiles éclaircissemens.

Dans une épidémie de New-Yorck, et surtout

(1) Dans les cas même où elle s'étend à la peau, l'exsudation concrète qui la caractérise la faisait encore parfaitement distinguer.

dans une autre épidémie d'angine diphthéritique que Starr a observée dans le comté de Cornouailles, c'était derrière les oreilles, sur les plaies des vésicatoires, et généralement sur tous les points où la peau avait pris quelque analogie avec le tissu muqueux, qu'on voyait naître l'inflammation pelliculaire, qui gagnait ensuite beaucoup en étendue.

59. Ordinairement, quelques jours après son invasion, la marche rapide de la diphthérite se ralentit. Ce phénomène ne lui est pas particulier; il se reproduit dans plusieurs autres maladies, et les symptômes locaux de la syphilis, par exemple, après avoir assez rapidement atteint leur plus haut degré d'intensité et d'étendue, perdent bientôt de leur activité. Dans le cas présent, cette tendance à l'état stationnaire est d'une importance toute particulière pour le pronostic, puisque c'est par sa propagation dans les voies aériennes que l'inflammation pelliculaire devient funeste. En effet, il n'y a pas le moindre rapport entre le danger d'une affection pelliculaire de la bouche, si grave qu'on la suppose, pourvu surtout que le mal en s'étendant ait déjà perdu une partie de son énergie, et le péril auquel expose une petite tache diphthéritique qui se montre d'abord à la surface des tonsilles, d'où elle peut se propager

en peu de jours, quelquefois même en peu d'heures, à la trachée et bientôt aux dernières ramifications des bronches.

60. L'organisme semble acquérir par accoutumance la faculté de résister aux maladies, comme il acquiert la faculté de résister à l'action graduée des poisons et des venins. On l'obtient, pour un temps plus ou moins durable, en payant un premier tribut à la variole, à la vaccine, au climat, sans parler de l'inaptitude à contracter la blénorrhagie, inaptitude qui peut aussi s'acquérir et s'entretenir, si on en croit les assertions de John Hunter.

Peut-être cette influence de l'habitude contribue-t-elle à l'extinction de quelques affections contagieuses épidémiques, en usant la disposition à les contracter. Peut-être encore, par cette même raison, n'y a-t-il pas d'individu moins exposé à contracter le croup, pendant le cours de l'épidémie, que celui déjà atteint de gangrène scorbutique aux gencives. Quoi qu'il en puisse être, au moins est-il certain qu'après le départ de la légion de la Vendée, ce n'est point la gangrène scorbutique qui s'est montrée parmi les militaires envoyés pour la remplacer, mais l'angine diphthéritique, qui mit trois individus en grand risque de la vie.

61. Ce n'est pas pour expliquer, encore moins pour prouver un fait si souvent observé, que j'ai rapproché de quelques faits analogues cette tendance de la diphthérite à devenir stationnaire; j'ai seulement cherché à rendre raison de quelques contradictions apparentes, qui s'observent dans la pratique.

Les auteurs se sont accordés à dire avec beaucoup de vérité qu'il y a le plus grand danger que les voies aériennes ne soient envahies, si on n'aperçoit déjà plus dans le pharynx la circonscription des taches blanches; mais cette assertion cesse d'être vraie, du moment où la maladie a duré plusieurs jours, car souvent alors on la voit ne plus faire aucun progrès. Il arrive, aussi qu'une inflammation pelliculaire des gencives surpasse en peu de jours, dès son début, par son étendue et son intensité, une autre affection de même nature qui a duré depuis des mois, et dont la marche, d'abord rapide, s'était ensuite ralentie.

ANALYSE

DES TÉMOIGNAGES HISTORIQUES.

62. En différant autant d'exposer l'histoire bibliographique de l'affection qui fait le sujet de ce mémoire, plusieurs avantages ont été sacrifiés. Je ne me suis pas dissimulé que des faits qui auraient moins semblé s'éloigner de ceux qui avaient déjà été observés, auraient inspiré plus de confiance ; mais, pour qu'un grand nombre de notions historiques pussent être convenablement interprétées, il fallait qu'à l'aide de l'anatomie pathologique, le siège, l'étendue et surtout la nature des lésions qui subsistent après la mort, eussent été plus exactement déterminés.

On n'hésite point à reconnaître, dans le dessin le plus incorrect, un objet familier : aussi, saisit-on sans peine, lorsqu'on les a d'abord étudiés d'après nature, les principaux traits de l'affection diphthéritique, dans les descriptions qui nous sont parvenues, à quelque époque et sous quelque dénomination que ses ravages aient été signalés. La vérité se fait jour à travers les préventions du siècle et de l'école, et souvent le témoignage qui lui est rendu a d'autant plus de prix, qu'il

échappe à l'insu et contre l'intention de celui qui le donne.

63. Si quelques passages des ouvrages d'Hippocrate ont rapport à la diphthérite, leur briéveté permet d'en douter.

Quand il dit, dans le livre *De la dentition* (si toutefois cet ouvrage doit lui être attribué) : « Quibus citò in tonsillis ulcera serpentia consi- » dunt, febribus ac tussi permanentibus, pericu- » lum est rursùs esse generanda ulcera. » Il est probable qu'il avait plutôt en vue une ulcération aphteuse de l'arrière-bouche, qu'un mal dont tous les symptômes eussent plus vivement frappé un si habile observateur.

64. C'est dans les ouvrages d'Arétée qu'on trouve la première description de la phlegmasie diphthéritique, maladie qu'il a peinte sous tous ses aspects, et qui, de son temps, n'était sans doute pas nouvelle, puisqu'il en parle comme d'une affection connue et si fréquente en Égypte et en Syrie, qu'elle avait reçu le nom d'ulcère égyptien ou syriaque : « Ulcera, in tonsillis » fiunt, aliqua mitia, aliqua pestifera, necantia ; » pestifera autem sunt lata, cava, pinguia, quo- » dam concreto humore albo, livido, aut nigro » sordentia. Quòd si concreta illa sordes altiùs » desconderit, affectus ille eschara est, atque ità

» græcè vocatur, latinè crusta : crustam verò cir-
» cumveniunt rubor excellens et inflammatio, et
» exiguæ raræque pustulæ orientes, hisque aliæ
» supervenientes in unum coalescunt, atque indè
» latum ulcus efficitur. Id si interim in os depas-
» cendo serpit, ad columellam usque pervenit,
» linguam etiam occupat et gingivas : dentesque
» indè labefactantur et denigrescunt... In collum
» etiam phlegmone erumpit... Atque isti haud ità
» multis diebus intereunt... *At si in pectus per*
» *arteriam id malum invadat, illo eodem die stran-*
» *gulat...* Pueri usque ad pubertatem maximè hoc
» morbo tentantur. »

S'il mêle à cet exposé fidèle les opinions de son siècle, et quelques vaines explications, avec quelle vérité ne rend-il pas, d'un autre côté, les anxiétés de la suffocation croupale qui termine la maladie : « Tussis spirandique difficultas enascitur, et modus
» verò mortis quàm miserrimus accidit. Pallida his
» seu livida facies, tristantur cùm tonsillæ com-
» primuntur.... Cùmque decumbunt, surgunt ut
» sedeant, decubitum non ferentes : quòd si se-
» dent, quiete carentes iterùm decumbere co-
» guntur; plerùmque recti stantes obambulant,
» nàm quiescere nequeunt. Inspiratio magna est,
» expiratio verò parva ; raucitas adest vocisque

» defectio. Hæc signa in pejus ruunt cùm subitò » in terram collapsis anima deficit. »

Qui ne reconnaîtrait dans ce tableau frappant et animé, dont à regret j'ai supprimé quelques détails, la grangrène scorbutique de la bouche, l'angine maligne et le croup, les mêmes objets, enfin, que je me suis efforcé de retracer avec une froide et sévère exactitude?

65. Aétius d'Amide ajoute à la description d'Arétée un commentaire et des particularités qui ne permettent pas de douter que deux ou trois siècles plus tard il n'ait revu la même affection.

66. C'est peut-être moins par défaut d'occasion de l'observer que par défaut d'observateurs, qu'il faut se reporter du cinquième à la fin du seizième siècle pour la retrouver bien décrite.

On peut inférer de quelques passages des historiens, que les médecins n'ont pas signalé toutes les épidémies de ce genre, lors même qu'elles se sont montrées avec les symptômes les plus graves, et qu'elles ont causé de grandes calamités. Macrobe (an 380), parle, d'après Julius Modestus, de sacrifices qui furent institués en l'honneur de la déesse Augerone; « ut populus romanus morbo » qui Angina dicitur, promisso voto, sit libera- » tus. »

La diversité des aspects du mal, et sa marche

insidieuse, l'auront souvent soustrait à l'observation. Quelquefois l'épidémie se termine dès qu'un petit nombre d'individus a été atteint. Lors même que sa durée se prolonge dans une contrée, des trèves rassurent contre ses ravages, qui ne s'exercent qu'en détail et sur peu de sujets à la fois.

66 *bis.* On ne peut méconnaître la diphthérite trachéale dans l'affection orthopnoïque dont parle Baillou, au second livre de ses épidémies, en rendant compte de la constitution hyémale de 1576. M. Royer-Collard (Dict. des Sciences médic., art. *Croup*) observe avec justesse que la citation de Baillou puisée dans Lieutaud, reproduite dans une multitude d'ouvrages modernes, et même adoptée par les auteurs du recueil des observations et des faits relatifs au croup, est très-inexacte. Cette citation lui paraît accommodée à l'idée qu'on s'était formée de la nature de cette maladie dans des temps plus modernes, et il pense « que si Baillou a eu certainement plu-» sieurs croups sous les yeux, il n'est point prouvé » par là qu'il ait su ce que c'était que le croup. » Il suffit de lire attentivement le passage de Baillou et les annotations qui correspondent aux art. 7 et 10, pour adopter le sentiment de M. Royer-Collard; mais en même temps on acquiert la con-

viction qu'à l'époque où Baillou écrivait, l'angine maligne régnait à Paris, et qu'elle y fut méconnue. Elle enlevait des enfans et des adultes; son beau-père y succomba. En vain cet habile praticien s'obstine à regarder la gêne de la respiration comme une lésion symptomatique, en vain il appuie son opinion sur des observations cliniques, son témoignage reçoit un nouveau poids de sa prévention et ne permet pas de douter que l'affection orthopnoïque dont il parle ne fût bien l'angine maligne. J'extrais textuellement ce qui a rapport aux faits, et ne supprime que les explications hypothétiques.

« Hispanus, Nicolæa honorata, Nicolaus Du» buisson, neptis uxoris Gilberti, interiere pœne » morbo consimili; omnibus medicis negotium de» dit; immo ausim asserere, morbum non intel» lexisse : difficultas erat spirandi summa, spiritus » frequens et parvus ad mortem usque; in sicco » veluti spirare videbantur, nec tussis, nec spu» tum, spiritum ne ad momentum cohibere pote» rant : erecto paullum corpore ità frequens et » parvum spirabant; febris non erat magna, nec » quæ istam respirationem requireret. Medici ac» cusabant pulmonem; alii catarrhum esse puta» bant, alii inflammationem, aut phlogosin pul» monis, quod non erat credibile, cùm febris

» non esset saltem commemorabilis. Nec phlebo-
» tomia, nec subductio alvi juvit. Nicolæa hono-
» rata quum febre laboravisset et benè fuisset cœ-
» pit brevi spirare et frequenter; ista respiratio
» mansit donec expiraret. Retulimus ad ventrem
» inferiorem malum, non ad pulmonem; alii con-
» trà. Aperto cadavere repertus est ren dexter
» purentulus, undè credibile à vapore maligno
» hanc orthopnæam siccam inductam fuisse, etc.»

La même étiologie lui paraît admissible pour N. Dubuisson, qui, depuis quinze ou dix-huit ans, rendait habituellement des urines purulentes. Quant aux deux autres, il convient qu'il n'en était pas ainsi. « In Hispano et nepte Gil-
» berti non ità res innotuit. »

Des indices de plus en plus certains sont fournis par l'annotation qui correspond à l'article 7. Tout en persévérant dans son opinion, il ajoute dans cette annotation : « Alius puer, annos 7,
» consimili morbo interiit; non est deprehensa
» tam sævi morbi et difficultatis spirandi causa.
» Filius dom. Lenoir ista difficultate interiit, quam
» raucedinem quamdam haberet caninam et tu-
» mentes paullum fauces; pulmo erat parte dextrâ
» vitiosus. Gervasius honorè socer meus, ita penè
» suffocatus interiit. Chirurgus affirmavit se se-
» cuisse cadaver pueri istâ difficili spiratione, et

» morbo (ut dixi) incognito sublati; inventa est » pituita lenta, contumax, quæ instar membranæ » cujusdam arteriæ asperæ erat obtenta, ut non » esset liber exitus et introïtus spiritui externo : » sic suffocatio repentina. »

Si on considère qu'on rapportait sans doute à la maladie inconnue toutes celles qui présentaient avec elle la moindre analogie, comme cela arrive dans la plupart des épidémies, on conviendra sans peine qu'un exposé aussi succinct ne pouvait offrir un tableau plus fidèle de l'affection qui a régné à Tours.

67. A dater de la fin du seizième siècle, la diphthérite s'est presque constamment montrée sur quelque région de l'ancien ou du nouveau continent.

D'abord, elle se perpétue long-temps en Espagne, et, pendant près de quarante ans, elle est signalée sur divers points de la péninsule. Un peu plus tard, toute l'Italie en est successivement affligée. Elle ne régnait à Naples que depuis deux ans, et on évaluait déjà à plus de cinq mille le nombre de ceux qui y avaient succombé.

68. C'est surtout vers le milieu du siècle dernier, que de semblables épidémies, moins générales, moins prolongées, mais aussi plus multipliées, ont attiré l'attention en Angleterre, en

France, en Suède et en Amérique, particulièrement à New-Yorck et à Philadelphie. Il paraît que c'est cette maladie qui a terminé les jours du célèbre Washington.

Vers la même époque, on a commencé à la désigner sous deux dénominations différentes, ou plutôt à voir dans la même affection deux maladies distinctes; le croup et l'angine maligne, suivant la prééminence de quelques-uns de ses symptômes.

69. Maintenant, elle devient si fréquente, qu'à des époques très-rapprochées, mais à de grandes distances de lieu, je la vois atteindre trois individus de la même famille : l'enfant, dont la mort a provoqué le concours sur le croup, sa mère qui est restée long-temps affectée de la gangrène scorbutique des gencives, et sa grand'mère, l'ex-impératrice Joséphine, dont les derniers instans ont été précédés de suffocation, d'aphonie et de tous les autres symptômes de l'angine maligne (1).

70. Il ne doit pas être nécessaire de démontrer

(1) M. Le professeur Béclard me permet de citer ici son témoignage, et d'assurer qu'en faisant préparer le corps pour l'embaumement, il a vu dans le pharynx les concrétions qui caractérisent l'inflammation pelliculaire.

entre la plupart de ces épidémies une identité qui n'a jamais été contestée ; il est question de prouver qu'aux diverses époques où l'angine maligne s'est montrée, l'occlusion des canaux aérifères a fait le principal danger de la maladie : à cet égard, les témoignages les plus positifs et les plus unanimes se présentent en foule.

71. L'affection épidémique reçoit en Espagne le nom de *garotillo*, parce que ceux qui en étaient atteints périssaient comme s'ils avaient été étranglés avec une corde.

Les Napolitains, frappés du plus redoutable de ses symptômes, l'appelent *malè in cannâ*, mal du tuyau ou de la trachée.

Un grand nombre de dénominations proposées par les médecins de cet âge, telles que celles de *passio anginosa*, *affectus suffocatorius*, *laqueus gutturis*, *præfocans pueros*, *abscessus*, *morbus strangulatorius*, n'ont pas un autre sens que les dénominations populaires. Mais il est superflu de s'arrêter à ces inductions, quand les déclarations les plus formelles ne laissent à cet égard aucun doute. « Souvent il arrive, dit Mercatus, que » ceux qui sont atteints du garotillo périssent en » moins de quatre jours, *instar laqueo suffoca-* » *torum.* »

La maladie avait paru depuis quelques années,

quand le savant médecin de Philippe II et de Philippe III, publia ses observations qui servent de commentaires à deux histoires particulières qu'il intitule *Consultations*. C'est à son sens la plus grave maladie qu'il ait rencontrée; il s'étonne de la rapidité avec laquelle des individus qui paraissaient jouir de la plus parfaite santé, se trouvaient mortellement atteints, et de la disproportion qu'il remarque entre le danger réel et l'apparence, souvent si légère, du mal. Il insiste en la comparant à de plus grands désordres dont il est plus facile d'obtenir la guérison. Il appelle très-maligne une fièvre qui souvent se manifeste à peine. « Non multùm fidere oportet si febris mox » non appareat aut succrescat, nàm sæpè citiùs » suffocat affectio quàm si febris succendatur. » Il cite la difficulté de respirer qui s'accompagne assez souvent de gêne dans la déglutition : « Cum pec- » toris et dorsi dolore (1), ac veluti compressione » suffocante; ... cum vocis et loquelæ vitio. ... » Quibus etiam accedit sublimis respiratio, et alta » spirituum revulsio, cum maximâ pinnarum nasi

(1) C'est surtout dans les adultes, qui résistent plus long-temps que les enfans à l'angine maligne, que j'ai remarqué ce symptôme de la propagation de l'inflammation diphthéritique aux dernières divisions des bronches.

» distensione... Variis ulcerum coloribus, fe-» tore, etc. » Il revient plusieurs fois sur le gonflement des ganglions lymphatiques (pestiferi morbi naturam redolens), et du tissu cellulaire des parties latérales du cou.

72. Sans doute que Fonseca, et quelques autres médecins espagnols, dont je n'ai pu me procurer les ouvrages originaux, s'accordent avec Mercatus pour l'exposé des symptômes, puisque Heredia, médecin de Philippe IV, qui écrivit vingt ans plus tard sur ce sujet, ne fait mention de la diversité d'opinion de ses prédécesseurs que relativement au traitement. A l'époque où il publia son traité ex professo, *de Anginâ malignâ*, inséré dans le troisième volume de ses œuvres, le mal n'avait pas changé d'aspect. Il regarde comme entièrement symptomatique, la fièvre qui accompagne le garotillo (381).

73. Sgambati et Carnevale se distinguent parmi les médecins italiens qui ont décrit l'épidémie du commencement du dix-septième siècle. Carnevale surtout, dans son traité *de Epidemico strangulatorio affectu*, en discutant la plupart des questions relatives à la maladie, rapporte beaucoup de faits. J'aurais trop à citer, quand bien même je me bornerais à ceux qui caractérisent la nature du mal. C'est de point en point la même épidémie que celle

qui a été observée à Tours, depuis 1818 jusqu'en 1822; et, pour éviter les erreurs dans lesquelles l'auteur est tombé, il aurait suffi qu'après la mort il eût examiné les altérations qu'il décrit avec exactitude, puisqu'il les décrit telles qu'elles ont coutume de se montrer pendant la vie.

Ce fut au mois de juin 1618, dans un marché de Naples, nommé Chiaia, près du rivage de la mer, que l'affection épidémique commença à se faire remarquer; beaucoup d'enfans mouraient « morbo quodam medicis incognito jugula- » tos, sed oris internas partes tentante et appre- » hendente. » Bientôt la maladie se répandit dans le reste de la ville, et alors les enfans n'en furent plus seuls attaqués. La plupart de ceux qui en étaient frappés périssaient. L'auteur a pensé qu'il devait donner le nom de strangulatoire à cette maladie, parce qu'elle semblait étrangler et suffoquer les malades, le passage de l'air étant intercepté, soit par l'ulcère, soit par l'inflammation. Suivant lui, le nom d'angine ne pouvait être donné avec justesse à une inflammation ulcéreuse, propre aux tonsilles. Il préfère donc la désigner sous le nom d'affection strangulatoire, qui succède à l'ulcération des tonsilles, parce que, si la strangulation n'est pas la conséquence nécessaire de la maladie, c'est le mode de terminaison qu'elle

présente le plus souvent. Il ne reconnaît pas que ce soit une affection angineuse, bien qu'elle suffoque à la manière de l'angine : « Si j'entends, » dit-il, qu'elle étrangle la plupart des malades, » c'est parce que le putrilage et la corruption des » parties s'opposent au passage de l'air (viam ingre- » dientis egredientisque aëris impediunt, arctant, » claudunt.) »

Si l'on persiste à donner le nom d'angine à l'affection épidémique, parce qu'elle étrangle comme le ferait un lacs ou une corde, il ne consent à admettre cette dénomination que si l'on convient de s'entendre, les noms étant de peu d'importance, ajoute-t-il, quand il s'agit d'objets aussi frappans, et qu'on a sous les yeux.

74. C'est avec cette abondance, ou, si l'on veut, avec cette prolixité que Carnevale soutient son opinion.

Je me bornerai à l'indication sommaire des passages que j'ai cru devoir copier textuellement. (Voyez Carnevale, 567).

Il traite des divers aspects que la maladie offre dans le pharynx; de sa transmission à la trachée, à l'œsophage ou à la membrane pituitaire; de ses signes différentiels; du pronostic : (l'observation actuelle en confirme encore toute la justesse.)

C'est surtout dans le traitement topique que

Carnevale, de même qu'Arétée, met sa confiance. (373.)

75. Le traité de Nola, qui parut aussi en 1620, n'infirme aucun des faits énoncés par Carnevale; l'auteur, jeune encore, convient que c'est pour s'exercer qu'il écrit. Suivant lui, la maladie se propage plutôt par infection que par contagion; elle est due aux exhalaisons qui se sont échappées du sol après le tremblement de terre de 1616. La première année, ces exhalaisons ont occasioné une épizootie, en affectant d'abord les animaux parce qu'ils se tiennent le museau plus rapproché de terre : dans les années suivantes, les enfans en furent atteints, et enfin les adultes.

Tout en appuyant cette opinion de considérations aussi puériles que paradoxales, Nola aurait pu enrichir la science de faits précieux, s'il eût mieux observé l'épizootie dont il parle; mais il la décrit plus en poète qu'en médecin, et on ne peut y entrevoir qu'une analogie fort douteuse avec l'affection épidémique. Cependant, il n'est pas sans intérêt d'entendre, sur les mêmes faits, observés dans les mêmes lieux et à la même époque, un homme qui paraît assez disposé à se mettre en opposition avec les idées reçues. Il fallait donc que les symptômes de la maladie épidémique eussent des caractères bien frappans, puisque la descrip-

tion de Nola est entièrement conforme à celle de Carnevale, et que, d'ailleurs, ces auteurs semblent avoir traité le même sujet à l'insu l'un de l'autre. Nola remarque que cette couche blanche qui semble glisser si rapidement dans le pharynx et la trachée, est extrêmement superficielle : « Crustulis quibus detersis, sinus cutis profundi- » tate non altior remanebat. »

76. En 1632, douze ans plus tard, Alaymus publia son traité des ulcères Syriaques. Ce sont exactement les mêmes faits reproduits sous d'autres termes. Il préfère la dénomination d'ulcère Syriaque, parce qu'elle s'applique à toutes les formes de la maladie, comme la dénomination de mal français suffit pour désigner les symptômes variés de la syphilis. « Ità dùm syriaca ulcera di- » cimus, varios modos quibus morbus hic huma- » num genus insultat, unico verbo explicamus. » De plusieurs passages remarquables, qui prouveraient que les traits caractéristiques de l'affection épidémique qui régnait à Palerme, n'appartiennent pas moins au croup qu'à l'angine maligne, je ne citerai que celui-ci : « Et ut unico prognostico » multa concludamus, si difficultas spirandi..... » si ægri decubitum non ferant, sed sedere cogan- » tur, et si sedentes non quiescant; si vox rauca » et interclusa eis fiat, magnam quidem viarum

» spiritûs interclusionem et subitam animæ ex-» solutionem, hæc omnia significant. » Les symptômes qui présagent la terminaison funeste de l'angine membraneuse pouvaient-ils être plus clairement énoncés que dans cette énumération où l'auteur affecte de paraphraser Arétée, sans doute pour mieux faire sentir la justesse de sa description.

77. Vers le même temps, Cortésius crut apercevoir quelque différence entre le garotillo des médecins espagnols et l'affection épidémique qu'il observait à Messine; mais, ce qu'il dit à cet égard est au contraire propre à démontrer la constante uniformité de symptômes sous laquelle se manifestait cette maladie. Elle lui enleva son gendre; et, un peu plus tard, son petit-fils. La difficulté de respirer s'accrut chez le premier immédiatement après qu'on eut fait des tentatives pour enlever les escarres du pharynx. Morgagni s'étonne qu'un si habile anatomiste ait pu s'opposer aux ouvertures de corps, demandées par le sénat de Messine, et qu'il ait déclaré qu'elles seraient absolument inutiles, attendu qu'il suffisait de faire ouvrir la bouche aux malades pour reconnaître qu'ils périssaient de la gangrène, dont toutes les parties de l'arrière-bouche, et surtout les tonsilles, étaient affectées (379).

78. Marc-Aurèle Séverin lui paraît encore plus répréhensible; lui qui avait vu périr tant de milliers d'enfans enlevés par cette redoutable maladie, et qui ayant écrit sur ce sujet, n'avait inséré dans son traité qu'une seule observation d'ouverture de cadavre, encore si vaguement rédigée, que deux lignes à peine ont rapport au sujet! Ces deux lignes à la vérité sont remarquables : « Larynge investigatâ, contecta » erat pituitâ quâdam crustaceâ, citra ulceris » speciem. »

79. Aucun médecin de cet âge ne fait mention qu'un exanthème cutané ait accompagné les autres symptômes de l'angine maligne qu'ils ont si bien signalés.

80. Depuis le milieu du dix-septième siècle jusqu'en 1740, il a paru peu d'écrits sur l'angine maligne. Si, depuis cette époque, on compare entre elles les descriptions générales et surtout les histoires particulières de croup épidémique et de mal de gorge gangréneux, on acquerra la conviction que la même maladie est décrite sous ces deux noms, et qu'elle a toujours offert l'ensemble des mêmes symptômes; seulement, on pourra remarquer que ceux de l'angine maligne prédominent chez les jeunes sujets qui périssent par strangulation tachéale, et que ceux de l'angine gangréneuse,

au contraire, sont devenus plus frappans chez les adultes qui sont plus lentement suffoqués.

81. Ghisi, après avoir donné une exacte description de l'angine épidémique qui commença à se montrer à Crémone, au mois de mai 1747, dit simplement que chez quelques sujets « d'au» tres mortelles et traîtresses angines qui s'accom» pagnaient à peine de gêne dans la déglutition, » tuaient inopinément et absolument de la même » manière que celle de la première sorte dont on » avait négligé les progrès; » c'est-à-dire que tous ces malades, qu'ils eussent éprouvé ou non une douleur à la gorge qui eût fixé l'attention, périssaient suffoqués. Ghisi s'est particulièrement attaché à rendre avec beaucoup de force et de vérité les cruelles anxiétés de leur agonie. Mais, cette absence de gêne dans la déglutition, sur laquelle on a tant insisté, a été constamment observée dans toutes les épidémies d'angine maligne, et, dans celle de Tours particulièrement, elle a trop souvent inspiré une dangereuse sécurité. Des détails qui se trouvaient dans des ouvrages dont le souvenir était trop récent, n'étaient point l'objet de cette lettre de Ghisi, si souvent citée dans les annales du croup. Il est évident qu'il ne l'a écrite que pour faire mention de la fausse membrane tubulée qu'une

petite fille expectora quelques instans avant de mourir. Il est vrai qu'à l'ouverture du corps d'un autre enfant, ayant trouvé dans la trachée une concrétion membraniforme toute semblable, il dit formellement que tout était sain dans le gosier : « nelle fauci tutto si vede sano ». La concrétion s'était-elle réellement développée de prime abord dans la trachée ; le pharynx a-t-il été examiné avec l'attention convenable ? Il est impossible de le savoir ; mais ce qui ne peut laisser aucun doute, c'est que ces deux enfans succombèrent à l'affection épidémique qui régnait alors à Crémone, et à laquelle Ghisi lui-même assigne tous les symptômes de l'angine maligne, les mêmes absolument qui avaient caractérisé les épidémies du dernier siècle, les mêmes, qu'à une époque plus rapprochée de nous, on voit encore se reproduire dans les épidémies de croup, décrites par Starr, Bergius, Van-Bergen, Rosen, Zobel et Keetel. (Voyez Ghisi, de 350 à 356.)

82. Mais, au lieu d'exposer, à cet égard, mon opinion, je puis invoquer un témoignage qui ne doit pas être suspect ; celui de Michaëlis de Goettingue, auteur d'une monographie sur l'angine membraneuse. L'observation de sa jeune sœur, enlevée par cette maladie, est pour lui le type auquel il rapporte tous les exemples qu'il en a pu

recueillir (1). Il découvre que dans les épidémies que Cullen et Crawford rapportent au croup, il y a une grande partie des observations qui appartiennent à l'angine maligne. Il suppose que ces deux maladies régnaient en même temps, et qu'elles auront été confondues. Sa règle, pour les distinguer, est de rapporter à l'angine maligne toutes les histoires particulières dans lesquelles la fétidité de l'haleine a été notée, surtout si en même temps on a observé des taches dans le pharynx: « Mais dans les cas, dit-il, où des » fragmens de fausse membrane ont été expulsés » par les efforts de la toux, nul doute que ce ne » fût bien notre maladie. »

83. Rosen, qui recommande de ne point confondre le croup avec l'angine maligne, Rosen lui-même, de l'avis de Michaëlis, tombe dans cette erreur. L'affection qu'il décrit se transmet d'un

(1) La gêne de la déglutition observée pendant la vie, le développement des tonsilles qui fut aperçu et noté après la mort, le caractère de l'affection qui régnait à cette époque dans les contrées circonvoisines, tout porte à croire que la maladie à laquelle la sœur de Michaëlis succomba, offrit une plus grande somme de rapports avec l'angine diphthéritique que ne l'indique de prime abord l'observation trop succincte qu'il a consignée dans son traité de l'angine membraneuse.

enfant à un autre; des pellicules se voient dans le pharynx dès le début de la maladie, et longtemps avant qu'elle ne se termine par la suffocation croupale. Il est vrai que le tube membraniforme qui, à cette époque, fixait particulièrement l'attention, est vu dans la trachée après la mort; mais Michaëlis craint que Rosen, qui ne cite pas des faits qui lui soient propres, n'ait été mal informé. Il est plus embarrassé des observations recueillies par Starr, qui a décrit, sous le nom de maladie strangulatoire, l'épidémie meurtrière du comté de Cornouailles. Il avoue de bonne foi, qu'après les avoir divisées en deux parts, il en reste une troisième qui semble appartenir autant à l'une qu'à l'autre affection.

Une histoire particulière, qu'il traduit littéralement, lui offre surtout des difficultés insurmontables. Cette analyse devient déjà trop longue pour retracer ici tous les détails de cette observation.

On voit dans le pharynx de l'enfant qui en fait le sujet, des lambeaux membraneux : dans un moment où il est prêt à suffoquer, son père l'aide à se débarrasser d'un tube membraniforme de plusieurs pouces de longueur. La respiration devient libre; les prétendues escarres du pharynx, touchées avec de l'esprit de sel, se détachent

sans laisser, sur les points qu'elles ont occupés, la moindre trace d'ulcération ni même d'érosion. D'autres fragmens membraniformes, d'autres parties de tube sont encore expectorés, et, vingt-quatre heures après l'expulsion du dernier fragment, l'enfant périt d'une manière soudaine, conservant, comme tous ceux affectés de la même maladie, sa présence d'esprit jusqu'au dernier moment.

84. Si cette observation laissait encore quelques doutes sur l'identité du croup et de l'angine maligne, je ne sais ce que la prévention la plus obstinée pourrait objecter aux assertions de Samuel Bard, dont le nom figure sur la liste des auteurs qui ont écrit sur le croup. Il a vu, et sur plusieurs enfans d'une même famille, des concrétions épaisses, coriaces, se former sur les amygdales, se propager du pharynx à la trachée ; et, au moment de cette transmission, tous les symptômes du croup éclater. Il a observé sur quelques adultes la même succession de phénomènes : trois ouvertures de corps lui ont offert, pour résultat uniforme, des couches blanches, épaisses, coriaces, élastiques, de matière concrète, qui tapissaient les parois du pharynx. Un tuyau membraniforme, de même nature, s'avançait dans la trachée, et s'amincissait de plus en plus à mesure qu'il des-

cendait dans les bronches. La membrane muqueuse trachéale était légèrement enflammée; celle du pharynx, après qu'on eut enlevé les concrétions, se trouvait plutôt pâle. Ni l'aspect des surfaces, ni l'odeur des cadavres, ne permettaient de soupçonner la moindre altération putride ou gangréneuse. (Voyez Samuel Bard. 357).

85. J'imagine que je ne pourrais insister davantage, sans faire naître le soupçon que je mets un intérêt d'amour-propre à la défense de la vérité.

Je terminerai cette notice historique par l'analyse succincte des ouvrages qui complètent jusqu'à nos jours l'histoire de la diphthérite.

86. La dissertation du docteur Fothergill n'y a rapport que par les savantes recherches qu'il a faites sur ce sujet; mais la maladie qu'il a observée et décrite, est certainement une angine scarlatineuse, très-différente de l'angine diphthéritique.

Les maux de gorge gangréneux observés par Huxham se rapportent aussi, pour la plus grande partie, à l'angine scarlatineuse.

87. En 1747 et 1748, Arnault d'Orléans fait mention d'esquinancies terribles, qui emportaient les malades en vingt-quatre heures. Il dit avoir fait ouvrir deux enfans morts de cette mala-

die, et que la membrane muqueuse trachéale s'est trouvée détachée comme un rouleau de la longueur de trois à quatre doigts. Elle était épaisse comme un parchemin, et la couleur en était blanche.

88. L'histoire du mal de gorge gangréneux rédigée par Chomel, offre plusieurs observations particulières d'angine diphthéritique dont tous les symptômes ont été notés, jour par jour, avec beaucoup de soin.

89. En 1768, Marteau de Grandvilliers, médecin à Aumale, publia la description des maux de gorge gangréneux qu'il avait observés depuis plusieurs années en Picardie. C'est un des plus intéressans traités qui aient paru sur ce sujet. Observateur aussi attentif que modeste, il a recueilli bien des faits, et rédigé avec beaucoup d'exactitude plusieurs histoires particulières.

Si, à une époque où la nature inorganique de la fausse membrane avait déjà été découverte par Ghisi, en Italie, le médecin d'Aumale conservait, comme un exemple d'exfoliation de la trachée et des bronches, de longs tuyaux membraniformes expectorés par un jeune homme qui succomba au mal de gorge gangréneux; si, après avoir fait une ouverture de cadavre, il resta persuadé que c'était la membrane muqueuse de la trachée qui se détachait sous ses doigts comme l'épiderme

dans une brûlure, j'aurais moins qu'un autre le droit d'en être surpris, n'ayant pas su éviter une erreur toute semblable, dans des circonstances moins propres à la faire excuser.

Les faits de pratique recueillis par Marteau auraient plus sûrement contribué à l'éclaircissement de plusieurs questions thérapeutiques, si, à l'exemple de Fothergill et d'Huxham, il n'eût pas confondu l'angine scarlatineuse avec l'angine diphthéritique.

90. La dissertation de Samuel Bard est de 1771. Depuis cette époque, beaucoup d'observations de croup, qui, sous cette dénomination, sont loin, à la vérité, d'avoir pour objet une seule et même maladie, ont été publiées dans les recueils périodiques, ou dans une foule de traités particuliers. Plusieurs de ces observations présentent la réunion de l'angine maligne et du croup comme une complication. La fréquence de cette complication, la singulière affinité de ces deux maladies, est une nouvelle présomption que je m'abstiens de faire valoir en faveur de leur identité.

LA DIPHTHÉRITE EST-ELLE CONTAGIEUSE ?

Tous les auteurs du dix-septième siècle répondent affirmativement à cette question. Alaymus, en parlant du danger de la contagion, s'exprime avec beaucoup de force : « Caveant angue pejus » parentes suos filios secum gerere, ubi puerulus hoc modo infirmatur; et si in domo ejus » continget, statim alios pueros valetudine fruentes separent. »

Carnevale cite à ce sujet, dans un vers latin, l'opinion de ses contemporains.

« Cede citò, longinquum abi, serusque reverte. »

Cortésius dit, à la vérité, que ce mal n'est contagieux que dans un sens limité; mais, à cette occasion, il cite un jeune bachelier qui mourut de cette maladie, après s'être approché d'un religieux affecté du même mal, ce malade l'ayant prié de s'assurer si son haleine était aussi fétide que lui-même il le croyait. Cortésius finit par conclure qu'elle n'est pas exempte de contagion (379).

Nola, partisan de l'infection, ne nie pas que, dans des rapports très-immédiats, la maladie ne puisse se communiquer; mais alors c'est, suivant lui, une simple transmission.

Marc-Aurèle Séverin dit à ce sujet : « Quod ad » contagium attinet, hoc communi omnium con- » sensu atque experimento evincitur. »

92. Pendant l'épidémie de Tours, douze enfans, de six à neuf ans, qui fréquentaient, comme externes, un pensionnat composé de trente élèves, furent atteints, dans la même semaine, de l'angine diphthéritique. Il n'y en avait point dans ce moment d'autres exemples dans la ville. Cinq périrent trois à quatre jours après que les symptômes du croup se furent manifestés; et, dans la famille de quelques-uns d'eux, d'autres enfans furent encore atteints.

Un infirmier, deux sœurs hospitalières, deux élèves attachés au service médical de l'hospice, ont éprouvé l'affection épidémique.

95. Il faut, toutefois, convenir que souvent il a été impossible de remonter à l'origine de la contagion, et, dans quelques circonstances, il était tout-à-fait improbable qu'elle eût occasioné la maladie.

On ne peut se le dissimuler, les mêmes difficultés pourraient s'élever relativement à la transmission de la petite vérole, si la contagion de cette maladie n'était pas établie sur les faits les plus irrécusables. Chaque fois qu'elle a été apportée du dehors à l'hospice général, et qu'elle

s'est propagée, il a été facile de connaître, dans le principe, le moment, je dirais presque la minute, où elle a été communiquée. Mais, dès qu'un certain nombre d'individus en étaient atteints, il devenait impossible de suivre les traces de la contagion à travers une multitude de communications indirectes et douteuses.

94. S'il était encore plus positivement démontré que la diphthérite est contagieuse, il n'en serait pas moins certain que c'est à un degré fort inférieur à d'autres maladies. Mais sur ce point même, et sur le mode et les conditions de la contagion, il reste beaucoup à apprendre. J'ai fait des tentatives inutiles pour communiquer la diphthérite à des animaux. (Voyez Ren. Moreau 375. Nola, 376. Widelius, 378. Cortésius, 379. Carnevale, 372. Zacutus Lusitanus, 380. Rosen, 382.)

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES.

95. L'inflammation diphthéritique de la membrane muqueuse de la bouche, arrivée au degré qui a reçu le nom de chancre aquatique, est déjà une affection grave, contre laquelle divers modes de traitement ont été employés avec plus ou moins de succès.

C'est principalement sur les moyens de combattre l'inflammation pelliculaire des voies aériennes que l'attention des praticiens s'est fixée; mais son effrayante rapidité a suggéré des secours précipités, tumultueux, plus violens qu'énergiques, et mieux adaptés aux idées préconçues de la maladie, qu'appropriés à sa nature.

96. Ce n'est point sa violence qui la rend redoutable; ce n'est ni par un mouvement fluxionnaire considérable, ni par son activité destructive qu'elle prive de la vie; le produit inerte d'une inflammation superficielle s'accumule dans les canaux de la respiration; et tous les phénomènes du croup parvenu à son dernier degré, sont la conséquence nécessaire de la lésion croissante d'une fonction si importante à la vie.

Je ne me dissimule pas que j'aborde une ques-

tion difficile, et qui, dès le dix-septième siècle, fut le sujet de discussions dans lesquelles, dit Fothergill, l'amertume et l'aigreur ne furent point épargnées.

97. La multitude même des moyens auxquels on a eu recours, ne prouve que trop l'insuffisance du plus grand nombre. La difficulté du choix entre tant de médications également vantées, également improuvées, s'augmente de l'application qu'on en a faite à des maladies très-distinctes. Une simple trachéite, ou même une affection sporadique très-bénigne, qui est peut-être la même que celle désignée par Millar comme son asthme aigu au premier degré, ont fait la réputation des moyens les plus accrédités. Cette affection sporadique qui simule le croup, n'est point rare; elle commence comme il finit; c'est-à-dire que, dès le début, l'altération du timbre de la voix, le son particulier de la toux qui ressemble à l'aboiement d'un jeune chien entendu dans le lointain, et la gêne spasmodique de la respiration, feraient la plus effrayante illusion, si l'on n'était en même temps rassuré par le rhythme de la circulation qui n'est point aussi altéré qu'il a coutume de l'être à ce degré du véritable croup, si l'on n'avait un motif de plus de sécurité dans l'état naturel du pharynx, et dans l'absence du gonfle-

ment des ganglions lymphatiques, qui, dans le croup épidémique, se tuméfient constamment dans les régions correspondantes à la membrane affectée. (Voyez Angine Striduleuse. n° 254.)

C'est après des cris et une exposition prolongée à l'air froid, qu'on voit souvent se manifester, chez de jeunes sujets, cette indisposition qui m'a semblé dépendre d'un simple embarras catarrhal, d'une sorte d'enchifrénement de la glotte.

98. Quant au croup épidémique, je suis forcé de déclarer, contre l'opinion généralement adoptée, que les émissions sanguines m'ont paru nuire et accélérer la propagation de l'inflammation diphthéritique. Les vomitifs, les vésicatoires ont été sans efficacité, et je puis assurer que ces moyens n'avaient pas été négligés pour le très-grand nombre des malades qui ont succombé.

99. A une époque où j'avais déjà reconnu l'insuffisance des émissions sanguines pour éteindre une inflammation qui ne cédait qu'à des applications immédiates, je crus encore qu'elles seraient propres à en modérer les progrès; je persistai surtout dans cette manière de voir, après avoir constaté que l'idée d'une altération putride et gangréneuse ne s'appuyait que sur une illusion, et j'y persistai d'autant plus volontiers, qu'elle me paraissait concilier les sentimens opposés des anciens

et des modernes. En effet, dans le dix-septième siècle, l'application locale des caustiques avait prévalu, et la saignée était tombée en grand discrédit, surtout si la maladie avait déjà fait des progrès; elle était alors condamnée, me disais-je, sur l'opinion préconçue du caractère septique de la maladie, tandis que tout simplement elle était sans efficacité contre la lésion mécanique, qui fait le principal danger de l'angine maligne. Mais les modernes ne se sont hâtés d'y recourir que pour prévenir la formation de la fausse membrane. Cette manière de voir a, je l'avoue, quelque chose de si spécieux, que je ne l'ai pas abandonnée sans beaucoup hésiter : j'ai dû cependant me rendre à l'évidence, en voyant trop souvent arriver le contraire de ce que j'avais espéré. J'ai la certitude que les symptômes du croup, loin d'avoir été retardés, se sont plusieurs fois manifestés immédiatement après l'application des sangsues, qui avait été conseillée dans l'intention de prévenir cette funeste maladie, que le plus léger mal de gorge faisait redouter (n° 205 et suiv.)

100. Je m'étonne maintenant de n'avoir pas compris plus tôt que les sinapismes, les pédiluves, les purgatifs, les lavemens irritans étaient des moyens sans rapport et sans proportion avec la nature du mal.

101. Dès le début de l'épidémie observée à Tours, la tendance que l'inflammation diphthéritique de la bouche avait à se perpétuer par la chute et le renouvellement des concrétions, tant qu'on ne recourait pas à des applications immédiates, fit connaître la valeur et les avantages du traitement topique; et je pourrais assurer, avec Van-Swiéten qui dit, en parlant de l'esprit de sel, (acide hydrochlorique.) « Neque fefellit unquàm » me, huic consilio unicè confidentem nisi, etc. », que j'ai toujours trouvé les applications topiques efficaces, quand elles ont pu être portées sur toute l'étendue du mal. Les heureux effets de l'acide hydrochlorique lui assignèrent bientôt une préférence exclusive. J'ai regretté plus tard de n'avoir pas essayé comparativement l'efficacité de beaucoup d'autres substances qui ont été vantées comme spécifiques dans le croup.

102. Le sulfure de potasse, assez long-temps continué en applications topiques, s'est trouvé sans effet contre l'inflammation pelliculaire des gencives ; il en a été de même de la poudre de piment (capsicum annuum), dont la décoction est employée, dit-on, comme spécifique dans les maux de gorge gangréneux des Antilles.

Les effets de l'acide sulfurique et de l'ammoniaque ont été douteux. La poudre d'alun a eu

du succès (1), et une guérison complète a été obtenue au moyen du calomel, quoique le mode d'application ait été vicieux, puisque ce corps insoluble, incorporé dans du miel, n'était appliqué, comme l'acide hyrochlorique, qu'une seule fois en vingt-quatre heures. Ces tentatives n'ont point été assez long-temps continuées, ni assez multipliées, pour que leurs résultats puissent mériter une grande confiance.

103. Les substances qui jouissent d'un certain degré de causticité déterminent une inflammation couenneuse, souvent difficile à distinguer de l'altération morbide. L'acide hydrochlorique, au degré de concentration où il suffisait de l'employer (une partie sur trois de miel) (2), était

(1) Arétée recommande l'emploi de l'alun. Dans ces derniers temps, la même substance a été vantée sous la dénomination de poudre anticroupale, et l'insufflation de cette poudre dans l'arrière-bouche, recommandée comme un très-bon spécifique dans cette maladie. Mais les témoignages que M. le docteur P... rend à l'efficacité de cette médication topique, sans doute préférable à beaucoup de méthodes accréditées, n'ont été cités dans plusieurs journaux de médecine que pour y devenir l'objet d'une amère dérision.

(2) Depuis que ce mémoire a été lu à l'Académie, j'ai reconnu qu'il était préférable d'employer l'acide hydrochlorique pur et concentré.

exempt de cet inconvénient, surtout si les applications en étaient éloignées ; il a constamment paru plus avantageux d'employer l'acide fort à de longs intervalles (vingt-quatre à trente heures), que de revenir souvent à des applications moins énergiques.

104. Il semble qu'il suffise, pour arrêter les progrès de la phlogose spécifique, de lui substituer une autre inflammation. J'ai obtenu un effet analogue sur les pustules de la petite vérole (1), depuis le deuxième jusqu'au cinquième jour de l'éruption, en perçant leur sommet avec la pointe d'une aiguille d'or ou d'argent, mouillée d'une solution de pierre infernale ; l'inflammation variolique s'éteint presque à l'instant. Il suffit d'un si léger attouchement pour les pustules du deuxième jour, que la trace en disparaît avant l'époque de la suppuration. La même induction pourrait se tirer de beaucoup d'autres observations pratiques ; mais c'est par le fait même de l'efficacité constante du traitement topique, que ses avantages doivent être appréciés.

105. En général, c'est moins en raison de sa

(1) Ce mémoire a été lu à l'Académie royale de Méd. en 1821, et déjà depuis long-temps j'avais tenté ces expériences. (Voy. Arch. gén. de Méd. cahier de juillet 1825.)

gravité qu'en proportion de sa durée que l'inflammation diphthéritique s'est montrée rebelle. Malheureusement le traitement topique n'est plus applicable dès que les concrétions membraniformes sont parvenues dans le larynx.

Cinq individus ont cependant été soustraits au danger d'une suffocation imminente par des fumigations d'acide hydrochlorique ; mais ce moyen est dangereux et difficile à ménager.

106. Dans le cas même où le traitement topique n'est plus applicable, une médication mercurielle énergique offre encore de précieuses ressources. C'est seulement vers la fin de l'épidémie, qu'un exemple de guérison inespérée, obtenue par un chirurgien anglais, M. Conoly, devint l'occasion de nouvelles tentatives, couronnées d'un succès qui passa toute attente.

J'ai recueilli l'histoire particulière de sept individus très-promptement guéris du croup; au degré où l'affection des voies aériennes était déjà portée, je ne puis douter qu'ils n'aient été, par ce moyen, soustraits à une mort très-prochaine.

L'inutilité des méthodes les plus accréditées, l'abus que les médecins anglais semblent avoir fait du calomel, m'avaient d'abord prévenu contre une médication dont j'étais loin de prévoir toute la portée.

Un effet très-sensible se fait apercevoir peu d'heures après l'administration des premières doses; la pointe de la langue se nettoie, et, ce qui est un signe bien plus favorable, la toux commence à s'humecter. Est-ce aussi en substituant une autre irritation, une irritation mercurielle à l'irritation morbide, que le calomel produit l'exfoliation des concrétions, et s'oppose à une reproduction de la fausse membrane?

106 *bis*. La trachéotomie a été conseillée comme une dernière ressource dans le cas imminent de suffocation. La tendance que les surfaces enflammées ont à se recouvrir de nouvelles concrétions était la plus forte objection contre cette opération. Mais n'y avait-il pas lieu d'espérer qu'elle serait faite sous des auspices plus favorables, si on y avait recours après que des fumigations acides auraient modifié la phlegmasie, et réduit la maladie à la gêne occasionée par la présence de la fausse membrane, et ne suffirait-il pas, pour achever la guérison, d'obtenir l'expulsion du corps étranger à l'aide de cette opération? Je me suis deux fois déterminé par ces motifs à la pratiquer, et je suis persuadé qu'elle aurait réussi dans le cas dont je joins ici l'observation, si le calomel eût été employé à la place des fumigations.

7e OBSERVATION.

107. N... Desch..., âgé de six ans; embonpoint, teint vermeil (1).

Léger coryza, tonsillitis peu douloureux, sans fièvre notable. (Sangsues; vomitif.)

Le troisième jour, le gonflement qui se remarque derrière l'angle de la mâchoire, fait naître l'appréhension du croup. Une tache blanche couenneuse est entrevue sur l'amygdale droite; mais l'enfant se trouve mieux, et ce n'est que six jours après l'apparition des premiers symptômes, qu'il est conduit chez le médecin ordinaire de sa famille. Ce jour-là, il est impossible de vaincre sa résistance et de constater l'état de l'arrière-bouche. (Vomitif.)

Le septième jour au matin, le pharynx est trouvé tapissé de concrétions épaisses, qui descendent au-delà de la portée de la vue. Le son de la voix est altéré, et la toux rauque, que le petit malade *peut faire entendre à volonté*, indique indubitablement que des concrétions se sont déjà formées dans le larynx. La respiration est peu gênée et

(1) Cet enfant était élève externe dans un pensionnat où plusieurs de ses condisciples avaient déjà été atteints du croup épidémique.

et la fièvre à peine marquée. (Traitement topique, fumigations guytoniennes.)

Le jour suivant, les symptômes s'aggravent. Des lambeaux de concrétions sont expulsés par l'effort de la toux; somnolence. Le soir, assoupissement comateux, lividité des lèvres; refroidissement des extrémités. Les battemens précipités du pouls ne peuvent être comptés; la tête est rejetée en arrière ; la dypsnée devient extrême ; l'expiration est râleuse, et chaque inspiration accompagnée d'un sifflement aigu. A une heure du matin, l'imminence de la suffocation et le vœu des parens déterminent à pratiquer la trachéotomie. L'asphyxie fait des progrès rapides ; les préparatifs de l'opération se font précipitamment ; mais l'ouverture de la trachée étant retardée par l'effusion du sang qui coule si abondamment d'une veine thyroïdienne, qu'il est indispensable de la lier, l'enfant reste, pendant quelque temps, dans un état de mort apparente. Au lieu d'une sonde, qu'on n'avait pu se procurer immédiatement, un gros tuyau de plume facilite l'accès de l'air. Respiration profonde, bruyante, qui se suspend tout à coup pour quelques instans ; la mort ne paraît plus douteuse. Toux soudaine, convulsive ; éjection, par la plaie et par le tuyau de plume, de mucus ensanglanté. En ce moment, une sonde de gomme

élastique (10), réduite à une longueur convenable, peut être substituée au tuyau de plume. La respiration cesse d'être bruyante, pour devenir paisible et régulière; le visage reprend une teinte rosée. La sonde est fixée au cou par un tour de bande; mais l'enfant l'arrache au moment où le pansement vient d'être achevé, et, avec quelque promptitude qu'on se hâte de la replacer, l'inspiration ne s'effectuant plus à travers la plaie, le petit malade, qui déjà se tenait debout, prêt à rentrer dans son lit, retombe, en moins de trente secondes, complètement asphyxié. Des précautions sont prises pour prévenir un semblable accident; la sonde est solidement retenue au moyen d'un fil retors, fixé à une bande trouée, roulée autour du cou; le calme se rétablit. A deux heures du matin, la respiration est lente et régulière; l'enfant boit sans peine; il exprime ses besoins du mouvement des lèvres et de manière à se faire aisément comprendre. Il promet, par signes, de ne faire aucun effort pour retirer la sonde. Pendant le reste de la nuit, la respiration est alternativement bruyante et paisible; elle devient très-gênée à deux heures du matin; une portion de la fausse membrane s'engage dans la sonde, qui est promptement retirée. Les bords de la plaie sont tenus écartés au moyen des bran-

ches recourbées d'une pince à anneaux. Un long tuyau membraniforme s'engage dans l'ouverture de la trachée, se présente aux doigts, glisse et rentre à plusieurs reprises avant de pouvoir être saisi. Dès l'instant de l'extraction du corps étranger, la respiration s'exécute sans peine au moyen de la sonde, qui est replacée, pour peu qu'avec une petite éponge fixée à l'extrémité d'une tige de baleine, on ait le soin d'absterger le mucus qui, en s'accumulant à l'orifice de l'instrument, rend parfois le passage de l'air bruyant et moins facile. Un potage est accordé aux désirs du petit malade, qui joue sur son lit pendant une partie du jour; nuit très-calme.

Le deuxième jour de l'opération, les concrétions des tonsilles et du voile du palais se détachent; le traitement topique avait été continué. Dans le jour, la respiration devient plus pénible sans être bruyante. Maintenant l'oppression paraît tenir à un obstacle profond, sans doute à l'envahissement des bronches, et les progrès lents et gradués de la dyspnée confirment cette étiologie. L'occlusion de ces canaux, mise en parallèle avec celle de la trachée, paraissait même de plus en plus facile à distinguer; mais une portion assez considérable de fausse membrane, qui s'était engagée dans l'ouverture de la sonde, étant retirée

avec elle, la respiration devient tout-à-fait libre; la faim se fait sentir. L'inflammation des lèvres de la plaie les tient béantes. La sonde est remplacée par un petit ressort d'argent, qui maintient l'écartement des anneaux de la trachée. Une légère dépression des ailes du nez, dans le temps de l'inspiration, indique qu'un peu d'air commence à pénétrer à travers le larynx.

Déjà, tacitement, j'osais concevoir des espérances, que je craignais de laisser partager aux parens; mais je devais être cruellement déçu. Le pouls s'accélère pendant la nuit; à la fièvre se joint de l'abattement et de l'oppression; la dyspnée augmente de moment en moment. Une dilatation soudaine de la pupille, comparable à la détente d'un ressort, marque l'instant de la cessation de la vie.

Ce malheureux enfant conserva jusque-là une sorte d'exaltation de ses facultés intellectuelles. D'un mouvement de l'œil, il demandait, remerciait ou refusait expressément et avec une inconcevable rapidité. Tous ses mouvemens étaient brusques et véhémens. En buvant avidement, il mordait les bords du vase, et serrait tout ce qu'on lui présentait comme s'il eût voulu s'y attacher.

108. On avait jugé qu'il était nécessaire de s'opposer à l'extension de la phlegmasie diphthé-

ritique, au moyen de fumigations de chlore et d'acide hydrochlorique. On y avait eu recours au moment où la suffocation paraissait imminente, dans l'espoir de déterminer la toux et de provoquer l'expulsion des fausses membranes. Après la trachéotomie, on y revint encore, et bien que ce fût avec une extrême réserve, elles ont pu nuire.

Nécropsie, douze heures après la mort.

Tous les viscères abdominaux sont exempts d'altération morbide; deux hépatisations partielles assez circonscrites, qui s'observent vers le centre du poumon droit, laissent soupçonner que l'inspiration de la vapeur hydrochlorique a pu causer l'inflammation du parenchyme pulmonaire.

Cette lésion diffère cependant beaucoup de celles que j'ai observées sur des animaux soumis à l'inspiration prolongée de cette même vapeur (1).

(1) Les hépatisations lobulaires, déterminées par l'action du gaz acide, étaient très-multipliées et très-généralement répandues dans la totalité des deux poumons. Cette altération succédait à une multitude d'ecchymoses qui étaient l'effet immédiat de l'inspiration de l'acide. Il faut toutefois noter que dans ces expériences, entreprises pour constater les effets de l'inspiration du gaz acide hydrochlorique, les chiens qui y furent soumis avaient

Les canaux aérifères, que tour à tour on avait crus libres ou envahis au-dessous de l'ouverture pratiquée à la trachée, furent examinés avec beaucoup d'attention. La membrane muqueuse, dans le voisinage de la plaie, se trouva un peu rougie et tuméfiée; celle des bronches ne s'éloignait en rien de l'état sain. On ne découvrait, dans toute

long-temps et à plusieurs reprises respiré l'air chargé de cette vapeur; ils étaient, pendant huit à dix minutes, enfermés dans un tonneau où le gaz était abondamment dégagé d'un mélange d'hydrochlorate de soude et d'acide sulfurique; on ne les retirait que quand ils paraissaient prêts à être asphyxiés. Plusieurs résistèrent assez long-temps à ces épreuves qui étaient réitérées chaque jour, et ne succombèrent qu'après la cinquième ou sixième tentative aux lésions péripneumoniques que je viens d'indiquer. Je dois encore ajouter que, chez tous ces animaux, la membrane muqueuse des canaux aérifères, rougie, tachetée, ecchymosée, ne se trouvait dans aucun point recouverte de concrétions pelliculaires, car on ne pouvait donner ce nom à une lame très-mince de mucus coagulé, presque aussi déliée et aussi facile à rompre qu'une toile d'araignée, et qui ne s'observait que dans les voies aériennes des animaux qui avaient immédiatement succombé à l'action trop prolongée du gaz. Cette pellicule était moins un produit morbide que le simple résultat de la combinaison chimique du mucus sécrété et de l'acide.

l'étendue des voies aériennes, jusqu'à la hauteur des ventricules du larynx, aucune portion de fausse membrane; une concrétion de sept lignes de longueur, de forme cylindrique, sans tubulure, et qui n'adhérait plus que par un de ses côtés à la glotte, fermait incomplètement l'entrée de cette cavité. Un pellicule mince recouvrait encore le fond de chaque ventricule; elle y adhérait très-faiblement. Il ne subsistait d'ailleurs aucune trace d'inflammation diphthéritique, et tout prouvait que le but dans lequel l'opération avait été pratiquée allait être atteint, si le malade n'eût succombé, je ne dirai pas aux lésions péripneumoniques, elles n'étaient pas assez graves pour qu'on pût avec certitude leur attribuer la mort, mais sans doute au trouble général et prolongé des plus importantes fonctions.

109 *bis.* Cette disproportion entre les altérations morbides et leur funeste résultat n'a rien qui doive surpendre. On ne peut se dissimuler que ce ne soit là le côté faible de l'anatomie pathologique. Si, lors même qu'il existe des lésions susceptibles d'être appréciées, elle découvre assez sûrement leur caractère spécial, elle ne nous montre point aussi constamment un juste rapport entre les symptômes qui se sont manifestés, et les altérations qui subsistent après la mort,

et il est surtout rare qu'elle offre une raison suffisante de la cessation de la vie.

110. Il est clair que je n'entends parler ici que des maladies aiguës, car le contraire arrive précisément dans les maladies chroniques. J'en ai fait ailleurs la remarque. Des lésions graduées, et qui surviennent lentement, atteignent souvent un degré qui semble devoir être depuis longtemps incompatible avec l'exercice d'une fonction essentielle à la vie.

111. On trouvera dans la 3e partie une deuxième observation de la trachéotomie, quelques recherches d'anatomie morbide relatives à ce sujet, et le résultat d'expériences qui ont été faites sur des animaux vivans.

Pour ne pas augmenter la longueur de ce mémoire, je n'y ajouterai qu'un seul exemple de succès du traitement mercuriel, et une histoire particulière, choisie dans le grand nombre de celles qui m'ont démontré l'insuffisance des émissions sanguines et des vomitifs employés dès le début de la maladie. De plus amples développemens trouveront mieux leur place parmi les pièces justificatives annexées à ce mémoire.

8e OBSERVATION.

112. Flor... Pig..., âgé de sept ans, d'une stature grêle.

Depuis cinq jours, mal de gorge avec tuméfaction des ganglions lymphatiques cervicaux et sous-maxillaires; fièvre.

6e jour, diminution du mal de gorge et des symptômes généraux.

7e jour, toux fréquente. Le soir, toux et voix croupales, expectoration abondante, glaireuse, écumeuse. On voit flotter, au milieu de la matière expectorée, des fragmens de concrétions qui proviennent manifestement du larynx. Orthopnée, inspiration sifflante; altération du timbre de la voix, dont le changement devient moins sensible quand l'enfant parle très-bas. En explorant le gosier, on trouve qu'il est tapissé, dans toute son étendue, de concrétions couenneuses d'un blanc jaunâtre; la langue est recouverte d'un enduit épais, limoneux, grisâtre. (Calomel, 4 grains, d'heure en heure.) Après la quatrième dose, expectoration plus facile et plus abondante; éjection d'un tube membraneux de trois pouces de longueur; respiration plus facile, deux selles.

8e jour. La respiration est redevenue plus pé-

nible, plus fréquente ; somnolence ; teinte livide du visage, commencement d'asphyxie. (Frictions sur les bras et sur les parties latérales du corps, avec un demi-gros d'onguent mercuriel double. Ces frictions sont renouvelées de trois heures en trois heures.) Agitation, toux convulsive, suivie de l'expectoration d'un lambeau membraniforme, long de trente lignes, large de treize, épais, et dont les bords sont irrégulièrement déchirés. La langue est remarquablement modifiée ; dans sa moitié antérieure, elle est nette, humide, et prend une teinte vermeille.

9e jour. La bouche n'offre encore aucun signe d'affection mercurielle ; la toux est moins rauque, la respiration plus facile. (Calomel, 2 grains, d'heure en heure.)

10e jour. Après dix frictions, et après l'administration de deux gros de calomel dans de l'eau sucrée, dans de la pâte de jujubes ou de la marmelade d'abricots, à la cinquantième heure du traitement, les gencives sont à peine gonflées ; la respiration devient de plus en plus libre, la teinte de la peau est naturelle ; la toux catarrhale, grasse ; la voix enrouée. Quelques fragmens de concrétions, réduits à de petites dimensions, ne peuvent plus être distingués de crachats abondans, épais, arrondis, mucoso-puriformes, et accompagnés

d'une petite quantité de matière glaireuse, provenant du pharynx. Cependant, au moyen de lotions répétées, et en agitant avec de l'eau la matière de l'expectoration, le mucus se délaie et laisse déposer au fond du liquide des parcelles insolubles de matière concrète. Deux ou trois selles d'un vert foncé ont été obtenues chaque jour. Maintenant, à des nausées, qui sont devenues de plus en plus fréquentes, ont succédé des vomissemens. Les doses de calomel sont éloignées, et les frictions interrompues. Dyspepsie, amaigrissement subit et qui fait des progrès rapides.

11e jour, dégoût; nausées; crachats mucoso-puriformes, marbrés de stries de sang. (Boissons adoucissantes.)

12e jour. Le matin, appétence; le soir, voracité. Expectoration moins abondante de crachats moins épais, qui sont toujours ensanglantés. (Bouillon de poulet, avec et sans addition de fécule de pomme de terre.)

13e jour. La voix reprend graduellement son timbre naturel. La faim n'est apaisée que pour un instant par l'ingestion d'alimens légers; l'expectoration devient de plus en plus rare, et cesse d'être ensanglantée.

Depuis le dixième jour, le pouls n'a plus eu de

fréquence fébrile; et, à partir du treizième, le malade est entré en convalescence. De grandes précautions ont été prises pour le garantir de l'influence du froid, et sa santé, jusqu'à l'époque où j'écris, n'a souffert aucune altération.

113. L'observation suivante prouve combien les émissions sanguines les plus abondantes sont peu efficaces pour arrêter les progrès de l'angine maligne.

9e OBSERVATION.

Anna Sylv..., jeune fille âgée de cinq ans, de complexion assez délicate.

Depuis deux ans, cette enfant a été fréquemment affectée de coryza et de catarrhes bronchiques.

1er jour, mal de gorge; déglutition douloureuse.

2e jour, mouvemens fébriles; tuméfaction très-prononcée des ganglions lymphatiques cervicaux qui correspondent à l'angle de la mâchoire. Après avoir exploré attentivement l'état du pharynx, je trouve les deux tonsilles rouges et tuméfiées; des concrétions pelliculaires, blanches, demi-transparentes, séparées, enveloppantes (54), se voient très-distinctement sur la tonsille gauche,

et sont encore plus apparentes sur celle du côté droit. La plus grande et la plus opaque a près de trois lignes dans son plus grand diamètre.

Le traitement est dirigé par un médecin qui a reconnu l'existence du croup, bien que la toux ne se soit pas encore manifestée. Vingt-deux sangsues sont appliquées en deux fois; le sang coule abondamment pendant douze heures. Deux livres de sirop d'ipécacuanha émétisé sont administrées dans l'espace de trois jours. Vomiturítions fréquentes.

L'examen du gosier ne m'avait laissé aucun doute sur la nature du mal, et tous les faits que j'avais pu recueillir jusque-là m'avaient si constamment démontré l'insuffisance des médications générales dans le traitement de l'angine diphthéritique, que j'avais peine à croire au succès des moyens employés. Ce n'était à l'aide ni des dérivations, si puissantes qu'elles eussent été, ni des émissions sanguines, générales ou locales, que l'expansion des pellicules diphthéritiques et leur propagation dans les voies aériennes avaient été prévenues. (98 et 99, 205 et suiv.)

Pendant trois jours, je ne pus obtenir sur l'état de la petite malade que des rapports vagues, à la vérité généralement satisfaisans. Ces récits, et les résultats de mes observations, étaient entièrement

en opposition; mais il était heureux d'avoir à revenir sur l'opinion que les progrès de l'angine maligne ne pouvaient être suspendus que par un traitement spécial. Il me restait à connaître les modifications que les concrétions tonsillaires et la phlogose diphthéritique du pharynx avaient subies sous l'influence des émissions sanguines et des vomitifs.

Au moment où je désirais le plus obtenir des renseignemens à cet égard, et où je me décidais à les demander, je fus appelé de nouveau en consultation, à l'occasion du danger pressant de l'enfant.

6e jour, tuméfaction considérable des parties latérales du cou, extinction de voix; toux croupale, rare, courte et rauque; haleine fétide.

L'intérieur du pharynx est gris, marbré de fauve et de noir; des fragmens de concrétions, pendans et détachés, simulent des lambeaux de tissu organique, qui commenceraient à se séquestrer après avoir atteint le dernier degré du sphacèle.

L'imminence du danger est unanimement reconnue, et le traitement mercuriel paraît seul offrir quelques chances de salut. (Calomel anglais, 2 grains, de demi-heure en demi-heure.)

Toux plus rare; somnolence. La gêne de la respiration provient de deux obstacles différens;

et la difficulté que l'air éprouve à traverser le larynx, marquée par un sifflement, ne peut être confondue avec le râle guttural, causé par l'embarras du pharynx.

Le soir, la pâleur du teint devient de plus en plus livide, et l'asphyxie fait des progrès rapides.

Le calomel, uni à du sucre, reste déposé sur les lèvres. Dans le cours de la nuit, frictions mercurielles sur les bras et les parties latérales du cou. (Deux selles liquides, d'un vert foncé.)

7ᵉ jour, à quatre heures et demie du matin, la respiration devient moins gênée; la toux est plus fréquente, plus soutenue, un peu humectée, plus catarrhale. La pointe de la langue est animée, humide. La petite malade parle très-bas, mais très-distinctement; elle promet d'être docile.

Les espérances qu'un changement si peu attendu avaient laissé concevoir s'évanouissent vers le milieu du jour; les symptômes s'aggravent de nouveau, et après vingt heures d'une lente asphyxie, la vie s'éteint doucement.

Les dernières portions de calomel n'étaient plus ingérées, et la peau n'avait plus assez de chaleur pour fondre les onctions mercurielles.

114. Pendant cette agonie prolongée, on essaya de faire respirer du gaz oxigène, dans l'intention de prolonger la vie, et de ménager au

calomel le temps d'agir. J'espérais même que si la torpeur de l'asphyxie était un instant dissipée, les efforts de la toux pourraient expulser les concrétions peut-être déjà en partie détachées. A la vérité, lors qu'un traitement spécial n'a pas modifié la phlegmasie diphthéritique, la suffocation, suspendue par l'éjection des fausses membranes, ne tarde pas à se reproduire; mais, dans le cas présent, son expulsion laissait un délai qui eût permis de compter de plus en plus sur les effets du calomel.

Un jet de gaz oxigène fut simplement dirigé vers la bouche, à l'aide d'une vessie munie d'un tuyau d'ajoutage; et, bien qu'il eût été impossible de se procurer sur-le-champ une quantité suffisante de gaz, et que le défaut de moyens propres à en favoriser l'inspiration n'eût pas permis de suivre long-temps cette tentative, elle eut des effets très-marqués. La teinte livide des lèvres et du visage devint pour un moment rosée, la stupeur fut sensiblement diminuée, et peut-être, dans des circonstances plus favorables, cette ressource ne serait-elle pas à dédaigner.

115. Les vésicatoires appliqués pendant quelques heures seulement (213) n'auraient-ils pas diminué la tuméfaction des parties latérales du cou, et subséquemment la gêne de la

respiration? Je ne sens que trop l'improbabilité du succès d'un secours hors de proportion avec le mal. Quand il est parvenu à son dernier période, la vie ne se prolonge que par l'affaiblissement de la circulation, et je ne me dissimule pas que tout ce qui pouvait l'animer devait hâter la terminaison funeste de la maladie.

116. A l'époque où cet enfant succomba, des recherches multipliées avaient constaté les caractères anatomiques de la diphthérite, et, sous ce point de vue, elles n'offraient plus aucun intérêt; mais on pouvait, à d'autres égards, en attendre d'utiles éclaircissemens. Il n'était pas impossible que le calomel eût produit des effets susceptibles d'être appréciés, et qui permissent de juger si, lors même que le traitement mercuriel ne peut plus faire rétrograder le mal, il ne laisse pas, en bornant ses progrès, quelques chances favorables au succès de la trachéotomie.

Nécropsie dix-huit heures après la mort. — Aspect extérieur.

117. Embonpoint médiocre. Pâleur anémique de toute la surface du corps. La tuméfaction des parties latérales du cou est encore considérable.

Thorax.

Poumons crépitans, d'un blanc rosé, dont la teinte devient plus foncée vers leur face dorsale, qui est restée la plus déclive. La membrane muqueuse qui tapisse les bronches est pâle, et les premières traces de la maladie ne s'observent que dans la trachée. Vers sa partie moyenne, on commence à découvrir quelques taches violettes pointillées, peu distinctes, mais qu'on trouve plus confluentes, et d'un rouge moins effacé en remontant ce canal. La concrétion membraniforme qui tapisse le tiers supérieur du conduit aérien se termine à un pouce au-dessus de la rougeur diphthéritique par un bord flottant, mince, irrégulier et comme usé. A la hauteur du larynx, elle devient plus adhérente ; elle augmente d'épaisseur et oblitère presque entièrement la glotte. On ne peut plus dans cette région la sépa-

rer complètement de la membrane muqueuse, qui est d'un rouge plus foncé. Les parois du pharynx offrent l'aspect du sphacèle porté au dernier degré : des filamens détachés, des lames membraneuses pendantes, superposées, noirâtres, grises, d'un blanc sale, simulent d'épaisses escarres prêtes à tomber. La dilacération des tonsilles semble surtout être la conséquence de la fonte putride de ces organes. Il est cependant vrai que ces trompeuses apparences ne sont que le résultat du changement de couleur, du décollement et de la décomposition plus ou moins avancée des couches pseudomembraneuses qui ont ajouté successivement à l'épaisseur de la concrétion. Bien que des lambeaux considérables se soient détachés pendant la vie de la surface des amygdales, ces corps glanduleux conservent encore une enveloppe qui double leur volume ; les points les plus saillans de leur superficie se trouvent rougis ou ecchymosés.

Le calomel a eu l'influence la plus marquée sur la phlegmasie diphthéritique, à la base de la langue, sur les parties latérales du pharynx, et dans tous les points où son contact a été plus immédiat et plus prolongé. L'inflammation y est si complètement éteinte, qu'on pourrait douter qu'elle y eût existé, sans des fragmens de

concrétions qui tapissent encore les fossettes muqueuses de ces parties et sans une légère altération de teinte, analogue à celle d'une ecchymose qui est sur le point de se terminer par résolution. La fausse membrane tapisse tout l'intérieur des narines, elle n'a rien perdu de sa couleur primitive ; elle est d'un blanc jaunâtre, adhère peu à la surface pituitaire, et elle a tant de ténacité, qu'on peut lui faire subir de fortes tractions sans la rompre ; il n'est cependant possible de l'extraire par l'ouverture gutturale de ces cavités qu'en la poussant en même temps par leur orifice antérieur : sur plusieurs points elle a acquis plus d'une ligne d'épaisseur. Elle se moule exactement sur les méats et les cornets des fosses nasales.

Celle de ses surfaces qui correspond à la membrane muqueuse est hérissée de papilles aussi apparentes que celles de la pointe de la langue. Ce sont des prolongemens de substance concrète qui pénétraient dans les ouvertures des follicules mucipares. La pellicule pseudomembraneuse arrivait à l'orifice antérieur des narines, et même le débordait ; mais, bien que l'enchifrenement eût été attribué à la propagation de l'affection diphthéritique dans les cavités du nez, aucun des médecins qui avaient examiné l'enfant plusieurs fois chaque jour, n'avait remarqué la saillie que l'ex-

sudation concrète faisait au dehors; tant il est vrai que les signes les plus apparents échappent facilement à l'attention, lorsqu'elle n'a pas reçu l'éveil et qu'elle n'est pas dirigée vers un objet d'investigation!

L'extension que le mal avait acquise au moment où le traitement mercuriel fut commencé, et celle qu'il conservait encore lorsque la trachéotomie aurait pu être pratiquée, permettent à peine de croire que cette opération eût eu dans ce cas d'autres résultats que de retarder l'instant de la mort.

APERÇU GÉNÉRAL

DE L'ÉPIDÉMIE QUI A RÉGNÉ A TOURS,

DEPUIS 1818 JUSQU'EN 1821.

118. Avant l'arrivée de la légion de la Vendée, la plupart des médecins de la ville n'avaient point rencontré dans tout le cours de leur pratique un seul exemple d'angine maligne, et j'avouerai que, jusque-là, je n'avais pas la certitude d'avoir vu le croup plus de deux fois. Dans d'autres cas, la facilité même de la cure m'avait fait douter de la réalité de quelques-uns de ces succès que la tendresse des mères est si disposée à exagérer. Ce fut d'abord dans le voisinage de la principale caserne que l'angine maligne commença à se montrer. Parmi les militaires, on observait plus fréquemment l'inflammation pelliculaire des gencives ; cependant on vit aussi l'angine diphthéritique se manifester chez plusieurs d'entre eux, soit que l'affection se propageât de la bouche au pharynx, soit qu'elle se développât de prime abord sur les tonsilles. Il y en eut un, âgé de vingt-trois ans,

qui périt en quatre jours; et sa maladie offrit exactement l'ensemble des symptômes du croup (156) qui se montra fréquemment dans ce quartier, et affecta surtout les enfans. Il ne s'éleva pas le moindre doute sur la nature d'une maladie caractérisée par l'ensemble le plus complet de ses symptômes.

119. En effet, le changement du timbre de la voix, le son particulier de la toux, et les accès de suffocation qui se rapprochaient de plus en plus vers la fin de la maladie, dont la durée totale était de trois à quatre jours, laissaient d'autant moins d'incertitude que rien d'extraordinaire n'était remarqué dans le pharynx que l'on n'explorait pas, et qu'une légère difficulté d'avaler fixait à peine l'attention.

Il est même arrivé que de jeunes sujets ne se sont plaints en aucune manière de la gêne de la déglutition, et que les personnes les plus attentives ont méconnu l'instant où la phlegmasie diphthéritique avait commencé à envahir les tonsilles.

120. M. R..... observa, sur son fils aîné, âgé de dix ans, le début de l'angine maligne. Le mal céda si facilement à deux ou trois applications topiques, que le docteur R.... crut s'être exagéré le danger de la maladie. Quelques jours plus tard, un autre de ses enfans, âgé de huit

ans, parut cependant moins gai et d'humeur moins facile que dans son état habituel. Effrayé d'un gonflement qu'il remarqua au côté gauche de l'angle de la mâchoire, M. R... se hâta d'examiner le pharynx ; il trouva la tonsille de ce côté tuméfiée, enveloppée de concrétions qui se portaient derrière le pilier postérieur du voile du palais, et descendaient au-delà de la portée de la vue. L'enfant n'accusait aucune douleur à la gorge ; le soir même l'amygdale malade fut touchée, à la vérité dans une bien petite étendue, avec un mélange très-faible d'acide et de miel. Le lendemain, le timbre de la voix était altéré ; la toux survint ; il y eut des accès de suffocation ; la fièvre n'était pas appréciable ; l'appétit se soutenait. La nuit fut mauvaise. Le jour suivant, l'enfant se trouva mieux ; mais cependant la toux prenait un caractère de plus en plus effrayant ; elle devenait rare, courte et rauque. La faim se faisait toujours sentir. Le petit malade joua dans la journée, assis sur son lit. Les parens de M. R..... ne comprenaient pas qu'il pût craindre pour les jours d'un enfant qui n'était pas malade. A trois heures du soir, il y eut un accès de suffocation assez grave, qui s'accompagna de râle, et devint promptement mortel.

121. Long-temps après que des recherches anatomiques eurent appris que le mal commençait presque toujours dans le pharynx, il est souvent arrivé, soit qu'on n'y apportât pas une attention exercée, soit que l'indocilité des enfans empêchât d'explorer l'arrière-bouche, de n'y rien découvrir pendant la vie, quoique après la mort l'épaisseur et la couleur foncée des concrétions, qui des tonsilles s'étendaient aux fosses nasales et dans les canaux aérifères, ne laissassent aucun doute sur le point de départ de l'affection et sur le chemin qu'elle avait parcouru. Si, dans le principe, la mort de plusieurs enfans ne fut pas rapportée à sa véritable cause, plus tard on tomba dans une erreur opposée. La crainte, qui grossissait le danger, faisait voir l'affection épidémique dans le moindre mal de gorge. Cette circonstance n'a pas peu contribué à obscurcir plusieurs questions importantes relatives à la thérapeutique.

122. Dans la légion de la Vendée, les rapports de l'angine maligne à la gangrène scorbutique des gencives sont restés dans la proportion d'un à neuf.

Parmi les habitans de la ville, cette dernière affection fut toujours fort rare. J'ai déjà dit que cette différence fut attribuée à l'usage des vases dont les soldats se servent en commun. Le nombre

avéré de ceux qui ont succombé pendant la durée de l'épidémie, ne peut s'élever au-delà de cent cinquante.

Si, dans le principe, on a fait quelques erreurs d'omission, elles ne peuvent être considérables : sur la totalité, on aurait peine à compter vingt adultes. Il y en eut un plus grand nombre d'atteints que ne semble indiquer cette proportion ; mais ils furent traités avec plus de succès que les enfans; je puis affirmer que plus de cent cinquante guérisons ont été obtenues par divers médecins au moyen du traitement topique.

123. Quelque soin que j'y aie apporté, je n'ai pu recueillir un seul exemple de terminaison spontanée de la diphthérite. Cependant on en trouve de cités dans les auteurs. Il resterait moins de doute à cet égard, si la phlegmasie diphthéritique n'avait pas été souvent confondue avec d'autres affections. (Voyez Description des maux de gorge gangréneux, par Chomel.)

124. Ce sujet présente bien des difficultés. Parmi les nombreuses observations de croup publiées dans les ouvrages périodiques, il en est plusieurs où la maladie se termine par l'heureuse expulsion d'une fausse membrane. L'intensité de la fièvre, la douleur rapportée au larynx, et la marche entière de la maladie, semblent indiquer

une inflammation d'une toute autre nature (267). J'ai rencontré un exemple remarquable de cette affection sporadique chez une femme adulte.

Une vive douleur, accompagnée de fièvre et rapportée au larynx, se fit sentir avant et surtout après l'éjection d'une fausse membrane qui fut trouvée flottante au milieu de crachats abondans et visqueux; elle avait plus d'une demi-ligne d'épaisseur; et, par sa demi-transparence, elle ressemblait moins aux concrétions croupales qu'à la couenne pleurétique. Sa forme indiquait qu'elle avait revêtu le cartilage thyroïde, jusqu'aux premiers anneaux de la trachée.

Une expectoration muqueuse ensanglantée précéda, accompagna et suivit l'expulsion de la concrétion. La voix resta rauque pendant plusieurs semaines, la convalescence paraissant depuis long-temps assurée.

125. Si l'on fait attention que les surfaces muqueuses sont rarement excoriées, sans qu'elles se recouvrent d'une exsudation couenneuse, on comprendra aisément que l'existence d'une concrétion dans le larynx n'est pas l'indice certain d'un seul et même mode inflammatoire, et que ce qui est vrai pour l'inflammation diphthéritique pourrait bien être faux par rapport à une autre inflammation.

C'est avec le désir de contribuer à éclaircir ces questions, qui deviennent d'un grand intérêt dans la pratique, que j'ai minutieusement noté tous les phénomènes de la diphthérite.

126. Je crois avoir prouvé dans la première partie de ce mémoire que l'inflammation pelliculaire, connue dès la plus haute antiquité, est un mode inflammatoire spécial, qui conserve tous les caractères essentiels qui lui sont propres, sur quelque point du tissu muqueux qu'elle se développe.

Dans la deuxième, après m'être expliqué franchement sur le peu d'efficacité des moyens généraux opposés à la maladie que j'ai eue à traiter, je me suis attaché à démontrer qu'au premier degré du mal, le traitement topique, qui inspirait tant de confiance aux anciens, est encore aujourd'hui la méthode la plus sûre, et qu'à son dernier période les plus puissantes ressources qui aient été trouvées de nos jours se réduisent aux médications qui exercent sur l'organe affecté une action spécifique.

Enfin, en comparant les faits dont j'ai, peut-être trop longuement, entretenu l'académie, avec ceux qui étaient déjà connus, je les ai vus gagner en certitude ce qu'ils perdaient en nouveauté, et j'avoue que j'ai pensé par cela même que le tra-

vail auquel je me suis livré ne serait pas sans quelque utilité.

Si je ne m'abuse pas, les recherches d'anatomie morbide, que j'ai multipliées, et que j'ai suivies avec la plus scrupuleuse exactitude, servent de lien aux nouvelles et aux anciennes observations ; elles démontrent que le croup n'est point une maladie nouvelle, mais la terminaison la plus ordinaire de l'angine maligne. Puissent-elles fixer l'opinion des praticiens sur les points incontestables de l'histoire de cette maladie, appeler leur attention sur ceux qui restent douteux, et empêcher que l'expérience des siècles passés ne soit entièrement perdue pour nous.

TROISIÈME PARTIE.

ADDITIONS ET PIÈCES JUSTIFICATIVES.

GANGRÈNE SCORBUTIQUE.

127. Si un jour de nouvelles observations confirment l'identité de l'angine maligne et du croup (1), identité que je crois déjà établie sur une grande masse de documens historiques; si d'autres faits bien observés viennent encore prouver qu'un individu attaqué de la gangrène scorbutique, et qui supporte, depuis plusieurs semaines, cette dégoûtante indisposition, peut non-seulement la transmettre, mais encore communiquer le germe d'affections aussi redoutables que le croup et

(1) Le lecteur doit savoir que je n'entends parler ici que de la stomacace, de l'angine pharyngienne et trachéale pelliculaires sans comprendre sous ces dénominations les diverses affections qui peuvent simuler les formes variées de la diphthérite.

l'angine maligne, on sentira combien, sous ses formes les plus bénignes, la cure de la phlegmasie diphthéritique réclame de soins et de précautions.

128. Je m'étonnais d'avoir aussi peu rencontré de stomacaces diphthéritiques parmi les habitans de la ville, dans le temps que cette affection était si commune parmi les militaires de la légion de la Vendée. Je découvris que le petit nombre de ceux qui en avaient été atteints s'était surtout adressé aux dentistes, et que le mal avait promptement cédé aux applications d'acide hydrochlorique. Depuis, j'ai eu occasion de voir un homme de quarante-cinq ans qui en était grièvement tourmenté. Les gencives des dents incisives étaient surtout affectées. Cet homme avait pour belle-sœur une jeune femme qui venait d'être gravement malade de l'angine maligne, et qu'il avait fréquemment visitée.

Sur un jeune sujet, le mal s'étendait rapidement de la pointe de la langue et du bord alvéolaire vers l'arrière-bouche, quand il fut arrêté par le traitement topique.

Je n'ai vu, à la vérité, aucun individu mourir affecté tout à la fois de la gangrène scorbutique, de l'angine maligne et du croup; mais, j'ai déjà eu occasion d'en faire l'observation, l'activité de

l'inflammation diphthéritique ne tarde pas à se borner, et le ralentissement de ses progrès laisse une grande facilité de s'opposer à sa propagation dans le larynx (59) lorsque les gencives ont été son premier point de départ.

129. A la fin de l'épidémie, huit enfans de neuf à dix ans, qui couchaient dans un même dortoir de l'hospice des Orphelins, se sont trouvés atteints, dans une semaine, de la gangrène scorbutique des gencives. J'ai noté une particularité, dont aucune circonstance ne m'a paru offrir une raison plausible (1); tous les huit étaient affectés du côté droit. Dès le deuxième jour de l'invasion, trois avaient l'amygdale correspondante tuméfiée et recouverte de concrétions pelliculaires. Les ganglions lymphatiques de la région sous-maxillaire étaient fort augmentés de volume et douloureux; la joue était gonflée. Chez tous, les bords de la langue et la partie interne de la joue étaient recouverts de concrétions. N'est-il pas probable que l'inflammation diphthéritique eût rapidement gagné le larynx, si ses progrès n'eussent été arrêtés par des applications d'acide hydrochlorique con-

(1) A moins qu'on ne veuille la trouver dans l'habitude où l'on est de se tenir couché sur ce côté du corps.

centré, dont l'effet fut si prompt et si efficace que, peu d'heures après la première, la tuméfaction des ganglions lymphatiques était sensiblement diminuée ?

130. Un peu avant l'époque où la diphthérite régnait épidémiquement à Tours, seize individus avaient succombé, dans un hameau du département de Loir-et-Cher, à un mal de gorge gangréneux, dont les symptômes paraissaient offrir une complète analogie avec ceux de l'affection que j'observais. J'appris sur les lieux, de l'officier de santé qui avait traité ces malades, que plusieurs enfans étaient aussi morts du croup avant qu'on eût pu leur donner du secours, mais qu'un de ces jeunes sujets eût *certainement* échappé à cette maladie si, avant d'en être atteint, il n'eût été, depuis quelques jours, *affecté de scorbut.*

J'avoue que je ne vis dans la complication de deux affections qui avaient été jugées si différentes, qu'une réunion des modifications ordinaires de la phlegmasie diphthéritique.

131. Van-Swiéten, qui a reconnu l'identité de la gangrène scorbutique des gencives et de l'angine maligne, et qui appuie son opinion du témoignagne d'Arétée, n'a sans doute pas eu occasion de suivre et de découvrir ses rapports avec le croup, ou plutôt, de même que les anciens,

il ne séparait pas l'affection du pharynx de celle de la trachée. Trompé par les apparences, on voit aussi qu'il a pris les concrétions pelliculaires pour de véritables escarres; il n'est donc pas étonnant qu'il n'ait pu distinguer la stomacace diphthéritique de l'affection gangréneuse de la bouche, qu'on rencontre assez fréquemment chez les jeunes sujets.

DU SPHACÈLE DE LA BOUCHE.

132. J'ai observé une fois, sur une femme de vingt-sept ans, cette maladie grave, qui est une véritable affection gangréneuse.

M. le docteur Guersent, qui l'a fréquemment rencontrée à l'hôpital des Enfans, pense que le point de départ de la gangrène n'est pas toujours le même.

Dans cinq cas particuliers que j'ai notés, la carie de la racine d'une dent molaire et la nécrose consécutive de son alvéole, avaient été manifestement la source du mal qui s'était communiqué aux gencives, au bord alvéolaire et à la joue. Cette transmission de la gangrène à une surface simplement contiguë est d'autant plus digne d'être remarquée, que ce mode d'extension est

commun à beaucoup d'autres altérations morbides.

133. Si, dans le principe, cette redoutable maladie peut être confondue avec la stomacace diphthéritique, l'illusion ne doit pas long-temps subsister, l'affection gangréneuse se propageant rapidement et profondément dans les tissus organiques qui en sont frappés, la joue en est bientôt atteinte dans toute son épaisseur. Le mal ne tarde pas à se manifester au dehors par une escarre cutanée, que circonscrit une intumescence œdémateuse qui occupe tout un côté du visage. Quelquefois la tache gangréneuse cesse de s'étendre; un liseré d'un rouge vif l'environne, et semble indiquer qu'une ligne de démarcation va s'établir entre les tissus nécrosés et ceux qui ne sont pas encore privés de la vie. Mais ordinairement, après cette faible et impuissante réaction, la mortification fait de nouveaux progrès, et le malade succombe.

134. On a proposé de perforer avec un fer rouge l'escarre de la joue aussitôt qu'elle commence à se montrer, et ce traitement énergique a même été employé avec succès à Paris, à l'hôpital des Enfans.

Il est probable que la maladie n'était point aussi grave que dans les cas que j'ai cités. En vain je

serais parvenu à borner l'escarre de la joue par la cautérisation ; la lésion qu'on découvrait à l'extérieur n'était qu'un annexe de désordres beaucoup plus considérables ; car, en même temps que la gangrène s'était communiquée à la joue par simple contact, elle s'était aussi profondément étendue de la totalité du bord alvéolaire à la base de la langue.

135. Dans l'une et l'autre maladie, la fétidité de l'haleine est la même, et peut-être la stomacace diphthéritique se montre-t-elle sous un aspect encore plus repoussant que le véritable sphacèle. Malgré ces traits de ressemblance, il suffit, je le répète, pour distinguer ces deux affections, d'y apporter un peu d'attention. Dans le sphacèle, c'est le tissu organique lui-même qui est altéré ; s'il a changé de couleur, il a conservé sa texture ; et la mortification étant soudaine, sa force de cohésion n'est pas d'abord diminuée. A mesure que la lésion morbide s'étend de son centre de développement, de la profondeur à la superficie, les tissus mortifiés deviennent insensibles aux tractions, et ne donnent pas de sang. Quelles que soient, au contraire, la consistance et l'épaisseur des concrétions diphthéritiques, elles sont toujours faciles à déchirer ; on peut au moins les détacher des surfaces enflammées qu'elles recouvrent,

et qui laissent très-facilement transsuder le sang.

136. La méprise est encore plus facile à éviter, si l'on a pu suivre les progrès de la phlegmasie diphthéritique. Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit (8); j'ajouterai seulement que, dans le principe de la maladie, on remarque que les gencives, qui sont le siège du mal, offrent des zones très-distinctes. On y observe une bande grisâtre, ulcéreuse, bordée d'un liseré blanc, qui est lui-même séparé de la portion saine par une ligne proéminente d'un rouge foncé. Ce liseré, blanc dans les points récemment envahis, se détache avec facilité; il est formé d'une substance concrète, assez tenace pour que, dans la matière de l'expuition, il s'en retrouve des lambeaux festonnés, qui conservent leur figure primitive.

Quand l'affection vient de se communiquer à la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur des lèvres et des joues, la matière concrète forme des plaques blanches, de consistance membraneuse, que l'on soulève sans peine. La surface dénudée n'est ni épaissie, ni tuméfiée; elle est seulement légèrement rougie, et pointillée de rouge plus foncé. Les plus vifs de ces points donnent facilement du sang; une légère érosion s'observe plus tard, et c'est alors seulement que l'exsudation pelliculaire devient plus adhérente,

se colore, et prend les différens aspects indiqués dans les numéros des paragraphes précités.

INFLAMMATION COUENNEUSE MERCURIELLE.

137. Les caractères qui distinguent l'inflammation couenneuse mercurielle de la stomacace diphthéritique sont moins faciles à saisir. Les surfaces enflammées laissent également exsuder du sang; mais, dès le début, la phlogose mercurielle, moins circonscrite, envahit ordinairement les deux côtés de la bouche; les bords de la langue tuméfiés reçoivent et conservent l'empreinte des dents; des érosions plus multipliées, moins étendues, se recouvrent d'un enduit concret plus adhérent, et qui ne se soulève point en formant des expansions lichénoïdes à la manière des couennes diphthéritiques. On les voit encore moins figurer des membranes et simuler un tissu organique. Enfin, les signes anamnestiques, auxquels il est presque toujours facile de recourir, sont ici d'une grande valeur.

138. Une autre phlegmasie couenneuse de la bouche peut encore simuler la stomacace diphthéritique. Une pellicule, qui rappelle par sa blan-

cheur celle du lait caillé, s'étend uniformément à toute la surface de la cavité buccale.

M. Billard, élève interne à l'hôpital d'Angers, m'a adressé, sur une affection pelliculaire épidémique qui a régné dans cette ville en 1822, et qui a principalement affecté les soldats de la garnison, des renseignemens curieux.

Il existe, entre cette maladie et la stomacace diphthéritique, tant de traits de ressemblance, que je suis porté à croire que les légères différences qui s'y font remarquer peuvent tenir à des circonstances accidentelles.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA GANGRÈNE SCORBUTIQUE,

OU STOMACACE DIPHTHÉRITIQUE.

139. S'il importe beaucoup de distinguer de toute autre inflammation couenneuse la phlegmasie diphthéritique; si l'on doit surtout se défier de sa tendance à se porter de la bouche aux canaux aérifères, il y a peu d'inconvéniens, sous le point de vue de la thérapeutique, à confondre les diverses affections que je viens d'indiquer.

Elles cèdent presque toutes avec une égale facilité aux mêmes médications topiques. J'ai déjà prévenu (105) que le plus grand obstacle à la guérison de la stomacace provenait moins de l'intensité du mal que de sa chronicité. L'inflammation diphthéritique, d'abord très-superficielle, s'accompagne, à mesure qu'elle se prolonge, d'une érosion qui devient de plus en plus profonde; elle détruit lentement, mais d'une manière irrémédiable, l'adhérence de la gencive au collet de la dent.

140. L'acide hydrochlorique concentré, appliqué avec un pinceau deux fois dans l'espace de quarante-huit heures, modifie de la manière la plus satisfaisante la stomacace qui s'est montrée depuis peu de jours; et, sans qu'il soit besoin de recourir à de nouvelles applications, la guérison ne tarde pas à être obtenue.

141. Si, au contraire, la phlegmasie pelliculaire a déjà beaucoup duré, le traitement topique réussit d'abord également bien; mais la suite ne répond pas au commencement : le mal reste stationnaire. Dans ce cas, il n'est pas borné à une simple inflammation; il y a une véritable érosion et une perte de substance qui nécessite un long travail de cicatrisation. Pour éviter que la maladie ne se reproduise, les applications d'acide doivent

être reprises et alternativement suspendues ; si elles étaient trop multipliées, on tomberait dans l'inconvénient de la cautérisation (103).

142. Le traitement topique exige quelques attentions particulières pour les gencives. L'inflammation pelliculaire occupant ordinairement leur bord onduleux et la sertissure des dents, il faut, à l'aide de petites touches de bois, ou de morceaux de papier roulé, faire pénétrer l'acide dans chaque interstice, et le mettre en contact avec tous les points affectés.

Un pinceau de linge ou un morceau d'éponge suffisent pour toucher des surfaces moins sinueuses.

Si ces précautions sont négligées, il n'est pas rare qu'après quelques jours de guérison apparente, la gangrène scorbutique ne vienne à reparaître.

143. Lorsque la phlegmasie diphthéritique a été complètement modifiée, et qu'elle a perdu tous ses caractères spécifiques, il devient souvent utile d'user d'un gargarisme alcoolique astringent et acidulé.

144. Le nitrate d'argent est aussi très-propre à réprimer le boursoufflement œdémateux des gencives, lorsqu'il tarde trop à se dissiper (1).

(1) Le nitrate d'argent est un caustique qui peut, en se

Dans un cas où un profond décollement avait laissé leur bord onduleux, libre et flottant, j'ai mis fin à l'incommodité que le malade en éprouvait en réséquant les points les plus exubérans avec des ciseaux courbes sur le plat, et en touchant le lendemain, avec le nitrate d'argent, toute la surface affectée.

combinant aux tissus organiques, les priver de la vie et former une escarre. Toutefois l'idée qu'on a de sa causticité est exagérée. Lorsqu'on l'applique aux surfaces muqueuses épaissies par une inflammation chronique, leur exubérance peut être réprimée sans qu'il y ait une véritable perte de substance. Une portion de ce sel, décomposée par les hydrochlorates qui abondent dans le mucus, devient inerte; une autre, unie à une portion de mucus qui se coagule, forme avec le chlorure d'argent, qui vient d'être produit, une pellicule blanche qui remplace avantageusement l'épithélium, comme Scarpa l'a judicieusement observé en parlant du traitement des ulcérations de la cornée transparente. Ce qui reste ensuite d'actif, après une application superficielle, est moins propre à détruire le tissu organique qu'à modifier ses propriétés vitales. Aussi les résultats de cette médication, qui dissipe souvent en peu de jours la turgescence vasculaire de la conjonctive, et conduit à une prompte cicatrisation une ulcération grisâtre de la cornée, ne peuvent-ils s'expliquer par une destruction de tissu.

Je me suis servi avec succès, depuis plusieurs années, à l'hôpital général, d'un moyen très-simple pour appli-

145. Lorsque la gangrène scorbutique est grave, et qu'elle a subsisté long-temps à l'état chronique, la dénudation de la racine des dents, et même leur ébranlement, est une conséquence d'autant plus fâcheuse de la chronicité de la maladie, qu'on ne peut ensuite y remédier d'aucune manière.

Il est difficile de juger de la durée du mal par

quer le nitrate d'argent aux ulcérations de la cornée, ou pour le porter à une grande profondeur. Je dépose et je fixe sur un sylet d'argent la quantité que j'en veux employer. Ce procédé est facile : ce sel n'attaquant pas l'argent qui n'est pas allié d'une trop forte proportion de cuivre, il suffit de chauffer le stylet à la flamme d'une bougie, d'approcher de la portion qu'on veut enduire, et qui doit dépasser la flamme, un morceau de nitrate d'argent fondu; la substance saline liquéfiée par la chaleur du métal s'applique à sa surface, la vernit et y forme une couche dont on varie à volonté l'épaisseur et l'étendue.

Si l'on se sert, par exemple, pour toucher un ulcère de la cornée, de l'extrémité mousse du stylet, chargée d'une portioncule du caustique qui y a été déposé comme une goutte de suif, on peut porter cette quantité déterminée à la surface et jusqu'au fond de l'ulcération, l'appliquer sans précipitation et surtout sans que les paupières, qui se contractent involontairement, soient exposées à recevoir la plus grande partie de son action, ce qui est assez difficile à éviter quand on se sert d'un cylindre de pierre infernale taillé en forme de crayon.

l'aspect qu'il présente. Des concrétions membraniformes qui pendent en lambeaux et simulent des escarres, ou bien une excavation profonde, dont le fond est d'un blanc jaunâtre, et qui ressemble à un ulcère gangréneux prêt à perforer les joues, peuvent être le résultat d'une inflammation couenneuse qui ne s'est manifestée que depuis peu de jours. L'illusion, dans le premier cas, provient de l'épaisseur des concrétions qui ont commencé à se détacher et à se décomposer, et, dans le deuxième, la profondeur apparente de l'ulcération est due à la tuméfaction de la membrane muqueuse, qui forme un bourrelet autour de la fausse membrane. Plus tard, on est étonné en voyant une maladie qu'on avait crue si grave, céder, dans l'espace de cinq à six jours, au traitement topique, sans qu'il en subsiste la moindre trace, tandis qu'une érosion grisâtre du bord onduleux des gencives, peu étendue, mais ancienne, résiste pendant plusieurs semaines à l'emploi des mêmes moyens.

DIPHTHÉRITE PHARYNGIENNE.

HISTOIRES PARTICULIÈRES.

10e OBSERVATION.

146. M..., soldat au 44e régiment de ligne, d'une forte constitution, entré à l'hôpital général au troisième jour de sa maladie. Tuméfaction considérable des ganglions lymphatiques, et du tissu cellulaire sous-cutané des parties latérales du cou. Fétidité de l'haleine, déglutition douloureuse. Des concrétions pelliculaires épaisses, en partie détachées, de couleur grise ou blanchâtre, s'étendent de la surface de l'amygdale droite, dont le volume est fort augmenté, au bord correspondant de la luette; pouls peu fréquent.

Application topique (acide hydrochlorique concentré 80 gouttes, miel 4 gros.)

4e jour : La tuméfaction du tissu cellulaire est dissipée, les ganglions lymphatiques restent seuls gonflés.

La tonsille est beaucoup moins exubérante; les concrétions qui la recouvrent ont perdu une grande partie de leur teinte sale. Après trois autres applications répétées une fois chaque jour, il ne reste plus dans le pharynx la moindre trace de phlogose; et, au 6e jour de l'admission du malade, la guérison est complète.

147. Un plus grand nombre d'histoires particulières de ce genre n'offrirait aucun intérêt. L'angine diphthéritique, abandonnée à elle-même, peut quelquefois se borner au pharynx, sans envahir les canaux aérifères, et, dans ce cas, présenter l'aspect le plus repoussant. J'ai vu cette affection simuler le squirrhe ulcéré du pharynx. Le militaire, qui en était affecté à ce degré, affirmait qu'il n'avait commencé à éprouver de la gêne dans l'acte de la déglutition, que depuis dix à douze jours. On avait peine à comprendre que le désordre qu'on découvrait dans l'arrière-bouche eût pu acquérir autant de développement dans un laps de temps aussi court. Une tumeur d'un volume considérable occupait la place de l'amygdale gauche, et repoussait en devant le voile du palais. La teinte livide de cette tumeur, les bosselures de sa surface, lui donnaient la plus exacte ressemblance avec une excroissance cancéreuse. La tonsille droite, beaucoup moins tuméfiée, était re-

couverte par des concrétions pelliculaires d'un blanc sale. Les ganglions lymphatiques des parties latérales du cou avaient acquis beaucoup de volume, surtout du côté droit.

Au dire du malade, qui parlait très-difficilement, le gonflement que l'on remarquait encore à l'angle gauche de la mâchoire avait été beaucoup plus considérable.

Si quelques autres exemples, recueillis pendant l'épidémie, ne m'eussent déjà donné l'idée de l'énorme intumescence qui accompagne quelquefois l'inflammation diphthéritique des tonsilles, si surtout les inductions tirées de l'acuité de la maladie n'en eussent pas éclairé le diagnostic; j'avoue que sous un aspect aussi insolite, j'aurais pu méconnaître l'angine maligne. Des applications d'acide hydrochlorique concentré, furent faites sur la tumeur, et le premier résultat que l'on obtint fut une prompte diminution de son volume. L'haleine avait perdu de son insupportable fétidité. L'amygdale tuméfiée se recouvrit alors de concrétions membraniformes blanches ou jaunâtres, et offrit les caractères accoutumés de la diphthérite pharyngienne. Celle du côté droit ne faisait plus aucune saillie. Les sons étaient plus nettement articulés, et le malade se plaignait à peine de la gêne de la déglutition. En même

temps les ganglions lymphatiques perdaient graduellement de leur volume ; et, au 10e jour du traitement, il ne restait d'autres traces d'une maladie qui s'était présentée sous des apparences aussi graves qu'une légère exubérance de la tonsille gauche disposition qui ne s'était point modifiée après plusieurs semaines, et qui sans doute aura persévéré.

DIPHTHÉRITE TRACHÉALE.

HISTOIRES PARTICULIÈRES.

CARACTÈRES ANATOMIQUES.

Nécropsie de cinq jeunes sujets morts dans la même semaine. — Fin de novembre 1819.

11e OBSERVATION.

Je n'ai pu avoir, sur la marche de la maladie et sur le traitement qui lui avait été opposé, que des renseignemens peu circonstanciés.

N... Léper..., âgé de quatre ans; bonne constitution; trente-quatre heures de maladie; déglutition facile pendant sa durée; tous les symptômes du croup; mort par asphyxie; dans les derniers instans, la fétidité de l'haleine a été remarquée.

Traitement.

Doses réitérées de kermès minéral; effet vomitif et purgatif; collier de vésicatoires.

Nécropsie trente-six heures après la mort.

La portion des amygdales et du voile du palais qui peut se découvrir en entr'ouvrant la bouche est dans l'état sain, si on excepte un peu de gonflement. Une croûte d'un blanc jaunâtre, membraniforme, s'étend sur toutes les parties qui sont au-delà de l'isthme du gosier. C'est sur la face par laquelle les amygdales se correspondent, que la concrétion pseudomembraneuse a le plus d'épaisseur et de consistance. Dans toute cette étendue, elle a déjà pris une teinte grisâtre qui indique que c'est là le point de départ du mal ; elle se porte en s'atténuant derrière le voile du palais, d'où elle remonte jusqu'à l'ouverture postérieure des fosses nasales, puis elle descend dans le pharynx jusqu'à l'œsophage, recouvre les deux faces de l'épiglotte, et ne s'étend pas au-delà des ventricules du larynx.

La trachée est enduite d'un mucus blanc, opaque, peu ductile et légèrement coagulé (1) : ce

(1) J'ai bien des fois répété cette observation dans le cours de l'épidémie. Cette coagulation du mucus exsudant des surfaces qui commencent à être affectées d'in-

même mucus obstrue l'ouverture des bronches.

La tunique muqueuse de la trachée n'est ni rouge, ni tuméfiée, elle est seulement légèrement injectée ; celle des bronches et de leurs principales ramifications offre quelques traces de phlogose ; nul indice d'inflammation dans l'éponge pulmonaire, dont les portions les plus déclives sont seulement engouées de sang et sugillées.

La concrétion membraniforme se détache avec plus ou moins de facilité des parties qu'elle recouvre ; en la soulevant, on voit qu'elle est unie à la membrane muqueuse par des filamens très-déliés, élastiques, qui s'étendent et s'allongent avant de se rompre. Il est difficile de reconnaître quelque altération à la surface organique ainsi dénudée ; on n'aperçoit d'érosions que sur les points peu étendus, où la membrane accidentelle était plus adhérente. La face de la concrétion qui correspond à ces points est tachetée de sang.

Un examen superficiel laisserait croire à une ulcération profonde des tonsilles. La concrétion

flammation diphthéritique, est un caractère tranché par lequel cette exsudation se distingue du produit visqueux et tenace de l'inflammation catarrhale.

qui les tapisse s'enfonce dans les sillons; et, lorsqu'elle n'est enlevée que sur leurs points les plus saillans avec le dos du scalpel, on prendrait pour du pus la matière blanche qui reste dans les lacunes muqueuses de ces organes. Mais, en pressant latéralement, on fait sortir, au lieu de pus, des fragmens pseudomembraneux; et, lorsque le tissu muqueux a été ainsi abstergé, il serait difficile de soupçonner qu'il eût été le siège d'une affection morbide.

12e OBSERVATION.

149. M... Arch..., enfant de quatre ans. Quarante-huit heures de maladie déclarée; tous les symptômes du croup. La concrétion membraniforme a été aperçue sur les amygdales, à l'inspection du gosier; cependant la mort de cet enfant a été attribuée à la présence des ascarides par le médecin chargé de lui donner des soins.

Traitement.

Application de sangsues au cou; vomitif; vermifuges.

Nécropsie trente-six heures après la mort.

Même état du pharynx, des tonsilles et du voile du palais, que dans le cas précédent. La fausse

membrane s'étend, en s'amincissant, jusqu'aux premières ramifications des bronches; elle se détache aisément de la trachée, et se trouve un peu plus adhérente dans le larynx et l'arrière-bouche.

13e OBSERVATION.

150. Em... Vasl..., enfant de sept ans, de faible complexion.

On remarque, depuis trois ou quatre jours, une tache blanche derrière une des amygdales(1); malaise; déglutition facile.

La tache s'aggrandit; au quatrième jour tous les symptômes du croup éclatent avec violence; retour des paroxismes pendant la nuit; vers le cinquième ou sixième jour, expectoration de fausses membranes; la respiration est moins gênée, et cette amélioration donne les plus grandes espérances : mort du septième au huitième jour.

On affirme qu'on s'est assuré, pendant les derniers instans de la vie, qu'il n'y avait point

(1) La maladie semble avoir été transmise par une nourrice qui venait d'assister deux de ses frères, adultes, morts d'angine gangréneuse. Il faut toutefois observer que son nourrisson n'a pas été infecté.

de concrétions membraniformes dans l'arrière-bouche.

Traitement.

Bains, pédiluves ; kermès à fortes doses fréquemment répétées ; collier de vésicatoires descendant au-dessous des clavicules ; sinapismes aux pieds et aux jambes.

Nécropsie.

L'ouverture du corps n'a pu être faite que six jours après la mort.

Aspect extérieur du cadavre.

La teinte verte des tégumens de l'abdomen s'était étendue à tout le tronc. L'épiderme de la partie antérieure du cou est enlevé depuis le menton jusqu'au-dessous des clavicules, et il a été également soulevé par les sinapismes sur le tiers inférieur des deux jambes.

Une concrétion membraniforme, épaisse, revêt l'arrière-bouche et l'ouverture postérieure des fosses nasales. C'est sans doute par un commencement de putréfaction qu'elle est ramollie sur les points les plus saillans ; elle est encore consistante dans tous les enfoncemens qu'elle tapisse.

Si des recherches antérieures n'avaient déjà appris à se défier d'une trompeuse apparence, on ne verrait ici que des surfaces ulcérées, abreuvées d'une abondante suppuration; et cependant, lorsque les fragmens de la concrétion ont été détachés, enlevés ou exprimés des replis muqueux dans lesquels ils pénètrent, il est évident qu'il n'existe, dans toute l'étendue du pharynx, aucune véritable perte de substance. Dans la trachée, la concrétion n'est diffluente que par sa face libre; elle adhère par plaques à la tunique muqueuse qui est à peine rouge : elle est beaucoup plus épaisse dans le larynx (1).

(1) Dans ce cas, on avait cherché à reconnaître, pendant la vie, si les parois du pharynx étaient réellement recouvertes d'un enduit concret; et cependant l'enveloppe pelliculaire qui s'étendait sur les parois de l'arrière-bouche a été confondue avec la surface nue de la membrane muqueuse. Combien de fois n'a-t-il donc pas dû arriver que l'affection des tonsilles et de l'isthme du gosier ait été méconnue, lorsque les symptômes du croup avaient seuls fixé l'attention; n'est-il pas plus que probable qu'alors les recherches se seront bornées à constater la présence de la fausse membrane dans les canaux aérifères?

14e OBSERVATION.

151. Paul..., âgé de quatre ans. Dès l'invasion de la maladie, des concrétions membraniformes ont été observées dans l'arrière-bouche.

3e jour : toux croupale ; fétidité peu marquée de l'haleine ; déglutition facile ; mort causée par un accès de suffocation au quatrième jour.

Nécropsie.

La fausse membrane s'étend jusqu'aux dernières divisions des bronches. (Une tuméfaction considérable des ganglions lymphatiques cervicaux a été notée sur ce sujet et sur les trois précédens.)

15e OBSERVATION.

152. Trois jours après la mort de ce dernier enfant, sa sœur, âgée de huit mois, paraît éprouver du malaise ; cris, agitation, chaleur fébrile ; refus du sein ; le lendemain, mieux marqué.

3e jour : toux, gêne de la respiration ; les yeux sont ternes; tuméfaction des régions parotidiennes. A cette époque, l'arrière-bouche se recouvre

d'une incrustation grisâtre. Une éponge imbibée d'acide hydrochlorique concentré est portée dans l'isthme du gosier; application de deux sangsues aux apophyses mastoïdes; fumigations guytonniennes.

Le lendemain, le regard est moins éteint; moins de fièvre. (Le même traitement a été suivi pendant trois jours, et les applications de l'acide concentré réitérées matin et soir, sans que la toux soit devenue plus fréquente.) Cependant la gêne de la respiration s'aggrave; le pouls est petit et fréquent; mort au commencement du sixième jour.

On a soupçonné que les applications d'acide hydrochlorique avaient été trop fréquentes et trop actives.

Nécropsie.

La tunique villeuse de la langue paraît assez profondément altérée par l'action du topique. La teinte blanche uniforme de toute la partie antérieure du voile du palais et des amygdales est manifestement due à la cautérisation. La concrétion membraniforme ne se découvre plus qu'au-delà de l'isthme du gosier. Elle remonte vers l'ouverture gutturale des fosses na-

sales, où elle a beaucoup d'épaisseur. Elle ne s'étend pas du côté du larynx au-delà de l'épiglotte. La membrane muqueuse de la trachée n'est rougie dans aucun de ses points; elle est aussi sans enduit et sans aucune altération à l'ouverture des bronches. La compacité de toute la partie postérieure du lobe inférieur du poumon gauche paraît due à la fois aux sugillations cadavériques et à une hépatisation inflammatoire. Une concrétion membraniforme, extrêmement épaisse, mais peu adhérente, s'étend du pharynx au cardia. Sous cette concrétion, la membrane muqueuse de l'œsophage paraît dans l'état sain. Il est peu probable que sa formation ait été déterminée par l'application de l'acide, car chaque cautérisation occasionait des efforts de vomissement.

153. Ces cinq enfans joignaient à de l'embonpoint toute la force que comportait leur âge : chez aucun d'eux, les viscères abdominaux, examinés avec soin, n'offrirent de traces d'inflammation.

16e OBSERVATION.

154. Jen... T..., âgée de onze ans, se plaint du mal de gorge depuis trois jours ; cependant la déglutition est facile. Au quatrième jour, la fièvre et le malaise, jusque-là peu marqués, augmentent ; les extrémités se refroidissent, le son de sa voix s'altère ; dyspnée, toux croupale.

Le médecin appelé découvre au fond du gosier une tache blanche qui s'étend au-delà de l'amygdale gauche tuméfiée, et recouverte d'une concrétion jaunâtre, lardacée ; douleur vive rapportée à la région sternale.

(Ipécacuanha à doses élevées et répétées ; pédiluves sinapisés. Un mélange d'acide muriatique et de miel est porté avec un linge, à trois reprises, et appliqué en frottant et abstergeant les parties affectées).

La dyspnée augmente de moment en moment, et la mort survient dix-huit heures après les premiers signes de l'invasion des voies aériennes, peu d'heures après l'application topique.

Nécropsie dix heures après la mort.

Les surfaces touchées ont été blanchies par l'action de l'acide. On ne voit plus sur les amyg-

dales de vestiges de la concrétion membraniforme qui tapisse la glotte, le larynx et la moitié supérieure de la trachée.

Du vin rouge très-foncé, donné dans les derniers instans de la vie, a reflué dans le canal aérien, et coloré la fausse membrane.

En descendant vers les bronches, l'inflammation diphthéritique est de plus en plus prononcée. On voit çà et là des taches irrégulières, peu saillantes, formées par la réunion de petits grains jaunâtres qui paraissent de même nature que la matière de la concrétion, mais qui sont manifestement épanchés dans l'épaisseur du tissu organique

17e OBSERVATION.

155. V... F..., âgée de vingt-sept mois, est atteinte, le 4 décembre 1819, d'un rhume léger; dès le même jour, le timbre de la voix paraît s'altérer.

Le 5 et le 6, voix plus éteinte; l'enfant cependant n'a pas sensiblement perdu de son appétit.

Le 7, respiration gênée; on appelle un médecin: (application de trois sangsues au cou; sirops de gomme et d'ipécacuanha); vomissemens.

Le 8 et le 9, même état; évacuations alvines; même traitement.

Le 10, les symptômes s'aggravent (inspirations d'éther sulfurique; la luette est touchée avec du miel rosat).

Le 11, respiration de plus en plus pénible; voix et toux croupales; mort, le 12ᵉ jour.

Les parens rapportent que, le dernier jour de sa vie, cette enfant faisait entendre, en respirant, le même bruit qu'une poule qui glousse.

Nécropsie le 14 décembre 1819, dans la nuit.

Les tonsilles très-pâles, à peine gonflées, paraissent d'ailleurs dans l'état sain, ainsi que le voile du palais, et le pharynx dans toute son étendue.

La trachée est enduite intérieurement d'une couche assez mince de mucus blanc jaunâtre coagulé, qui a l'aspect et la consistance du lait caillé. En remontant vers le larynx, qui est obstrué du même coagulum, cet enduit devient plus épais et plus consistant; il recouvre une concrétion membraniforme, qui tapisse tout le larynx, à l'exception de l'épiglotte, et qui ne descend pas au-delà du tiers inférieur de la trachée. La membrane muqueuse est pâle, sans érosion. Sous le mucus simplement coagulé, elle est rougie, pointillée; le poli de sa surface est légèrement altéré

sous la concrétion. C'est la première fois que les amygdales n'offrent pas les traces les plus apparentes de la phlegmasie diphthéritique qui, jusqu'ici, avait paru se propager de leur surface aux parties adjacentes. La concrétion dont elles ont pu être recouvertes dans le principe de la maladie aurait-elle été détachée par les efforts de la toux? Il est au moins certain que la face laryngée de l'épiglotte, qui n'offre aucune trace de concrétion, a dû en être revêtue, puisque l'on y remarque les mêmes altérations que sur les surfaces actuellement recouvertes par la fausse membrane. Quoi qu'il en puisse être, on ne peut méconnaître ici une affection tout-à-fait identique avec la diphthérite épidémique, et qui a, d'un autre côté, la plus parfaite similitude avec le croup des auteurs du dernier siècle.

La membrane muqueuse des premières divisions des bronches est un peu rougie; l'éponge pulmonaire est crépitante.

Il existe, dans le poumon droit, sept à huit petites masses concrètes blanchâtres; les plus grosses égalent le volume d'une aveline, et les plus petites celui d'un grain de chènevis. De petites granulations de cette même substance se trouvent dans les corps bronchiques.

18e OBSERVATION.

156. N... D..., soldat à la légion de la Vendée.

1er jour; léger mal de gorge attribué à la chute de la luette.

2e jour; malaise; la gêne de la déglutition augmente.

3e jour; toux, expectoration abondante, écumeuse. Le soir, dypsnée, enrouement. Des fragmens de fausse membrane ont été remarqués dans la matière de l'expectoration.

4e jour; le malade entre, le soir, à l'hôpital. On juge de prime abord qu'il est affecté d'un catarrhe bronchique.

5e jour; enrouement, toux fréquente, expectoration abondante, séreuse, légèrement rosée, semblable à de la lavure de chair. Deux lambeaux de fausse membrane flottent dans le crachoir; l'un offre l'empreinte de la base de l'épiglotte, des ventricules du larynx et de toute la partie intérieure du cartilage thyroïde; l'autre, long de trois pouces et large de seize lignes, a manifestement recouvert le tiers antérieur de la trachée.

Le pouls est mou et fréquent. Une épaisse

concrétion recouvre les amygdales, qui sont rouges et tuméfiées. (« Rubor et tumor crustam circ» cumveniunt, » dit Arétée.) Application topique d'acide hydrochlorique ; inspiration de chlore. Éjection de lambeaux considérables de fausses membranes ; mieux-être général.

6e jour, au matin, le mieux continue ; le soir, dypsnée plus profonde. A la suite d'une fumigation prolongée, angoisses, difficulté de respirer, qui persiste en s'aggravant. Teinte livide, violacée du visage, évidemment due à une lente asphyxie.

Douleur gutturale, rapportée à la hauteur de l'angle de la mâchoire ; nulle sensation douloureuse dans la trachée.

Saignée de deux palettes ; léger amendement dans la gêne de la respiration ; aphonie, stupeur. Les fumigations de chlore n'ont-elles pas été nuisibles ? Dans le doute, elles ont été suspendues.

Le soir, la respiration devient de plus en plus difficile et bruyante ; mort dans la nuit.

Nécropsie.

Les amygdales ont presque repris leur volume ordinaire. Quelques fragmens de concrétion sortent encore de leurs lacunes.

Chaque fossette muqueuse de la base de la langue est doublée d'une concrétion partielle, figurée en cupule.

Les poumons, pâles, distendus, crépitans, n'offrent aucun indice extérieur d'inflammation. Les bords amincis de chaque lobe ont une transparence insolite, qui s'étend à la surface de l'organe en suivant la direction des ramifications bronchiques.

La fausse membrane tapisse le larynx, la trachée, et pénètre profondément dans les canaux aérifères. Elle arrive jusqu'aux quatrièmes subdivisions des bronches du côté droit, et pénètre jusqu'à leurs dernières ramifications dans le poumon gauche.

L'inflammation diphthéritique et la fausse membrane, qui en est le produit, examinées dans diverses régions des voies aériennes, présentent des différences remarquables. Les concrétions sont très-adhérentes dans la partie supérieure de la trachée, et ne peuvent être enlevées que par feuillets successifs. La dernière lame semble pénétrer le tissu organique, ou plutôt être formée de stries irrégulières, d'un blanc jaunâtre, qu'on ne peut détacher ni avec les pinces, ni avec le dos du scalpel, et qui sont le résultat d'un épanchement de matière concrète.

Dans le tiers supérieur du conduit aérien, où la fausse membrane s'est détachée et reproduite, on observe une érosion superficielle. La membrane muqueuse de la trachée est d'un rouge vif, qui s'affaiblit dans les bronches, en y offrant encore l'aspect pointillé qui caractérise la phlegmasie diphthéritique.

La fausse membrane devient, dans les canaux aérifères, de moins en moins adhérente; elle y conserve toutefois une telle force de cohésion, qu'on peut, sans la rompre, l'extraire, à l'aide de fortes tractions, de deux ou trois séries de divisions bronchiques. Sa surface porte l'empreinte des plis longitudinaux de la trachée, et celle du moindre relief des canaux sur lesquels elle s'est moulée. En la mettant flotter dans un liquide, elle paraît hérissée de villosités; ce sont des prolongemens de la matière concrète, qui pénétraient dans les cryptes mucipares.

On voit sourdre et jaillir, des ramuscules bronchiques, un liquide incolore, transparent, au moment où l'on en retire la concrétion. C'est, sans doute, la matière de la perspiration pulmonaire qui a été retenue et condensée dans les cellules aériennes.

Quelle que soit l'origine de ce fluide, c'est à son accumulation partielle qu'est due la tumé-

faction transparente du bord libre des lobes pulmonaires.

Les concrétions tubulées et ramifiées, extraites des canaux aérifères de ce sujet adulte, ont été conservées dans un liquide alcoholique, et déposées dans les cabinets de la faculté de médecine de Paris.

19e OBSERVATION.

157. P... V..., âgée de cinq ans. (Sa mère, gravement affectée d'angine gangréneuse, avait été traitée et promptement guérie par des applications topiques d'acide hydrochlorique; mais l'enfant, atteinte de la même maladie, et confiée à des mains étrangères, ne fut pas vue avant le neuvième jour.) Un pinceau de charpie, imbibé de miel acidifié, avait été porté sur les amygdales tuméfiées et recouvertes d'une concrétion verdâtre qui s'étendait à toute la bouche. La fétidité de l'haleine avait été observée; aucune altération de la respiration n'était mentionnée. (Fumigations guytoniennes.) La fièvre céda, et la petite malade reprit un meilleur aspect.

Quelques jours plus tard, vomissemens fréquens; dépérissement, affaiblissement gradué; mort, au seizième jour.

Nécropsie trente heures après la mort.

La trachée et le larynx ne s'éloignent en rien de l'état naturel. Il en est de même de l'œsophage, de l'estomac, et de tout le canal intestinal. Le pharynx, l'ouverture gutturale des fosses nasales et la face postérieure du voile du palais, sont encroûtés d'une concrétion membraniforme grisâtre. Les amygdales semblent être le siège d'une ulcération sordide; mais, en enlevant les fragmens de matière concrète, qui suivent leurs replis et s'insinuent profondément dans leurs lacunes, on reconnaît que l'altération de leur tissu se réduit à une médiocre tuméfaction et à une érosion superficielle, circonscrite par une rougeur foncée. Les ganglions lymphatiques cervicaux sont tuméfiés ; ils ont la couleur et la consistance du rein.

La fréquence des vomissemens et l'absence des symptômes du croup avaient fait naître le soupçon que la phlegmasie diphthéritique s'était propagée du pharynx à l'œsophage, et peut-être à l'estomac. Ces conjectures furent démenties par l'autopsie cadavérique, qui ne découvrit d'ailleurs aucune cause probable de la cessation de la vie, les seules altérations organiques qu'on put con-

stater se bornant à l'inflammation pelliculaire du pharynx et des fosses nasales, passée à l'état chronique.

Les ganglions lymphatiques tuméfiés, au lieu d'être attendris et d'avoir perdu de leur force de cohésion, comme on l'avait remarqué dans tant d'observations précédentes, avaient acquis, ainsi que je l'ai dit, la couleur et la consistance du rein; différence notable, et qui doit être attribuée à la prolongation de l'inflammation.

De toutes les observations recueillies pendant le cours de l'épidémie, c'est la seule où l'invasion des voies aériennes n'ait pas été la cause immédiate de la mort.

20e OBSERVATION.

158. A... B..., âgée de neuf ans; symptômes très-prononcés du croup; mort après une rémission de quelques heures, au cinquième jour de la maladie;

Traitement.

Sangsues; large collier de vésicatoires. On n'a fait aucune application topique.

Nécropsie trente heures après la mort.

La décoloration profonde de la membrane muqueuse de l'arrière-bouche ne permet pas, de prime abord, de distinguer la fausse membrane qui tapisse le pharynx. Cet enduit de matière concrète s'éloigne si peu, par sa couleur et son aspect, des tissus sur lesquels il s'étend, qu'on le méconnaîtrait aisément, même après avoir abstergé l'isthme du gosier, si, en le soulevant avec des pinces, il n'était facile de l'enlever par lambeaux épais et consistans. La fausse membrane, qui conserve une grande épaisseur dans la trachée, pénètre jusqu'aux dernières ramifications des bronches du côté droit.

Le poli des surfaces muqueuses n'est altéré que dans le larynx et dans le tiers supérieur de la trachée, dont la tunique interne est légèrement pointillée de rouge. Cette membrane est un peu plus phlogosée dans les grosses divisions des bronches, et particulièrement du côté gauche, où la concrétion descend moins profondément. Les ganglions lymphatiques cervicaux sont tuméfiés; quelques-uns ont le volume d'une grosse amande; leur substance est tendre, homogène, d'un blanc rosé.

21e OBSERVATION.

159. R... P..., âgé de quatre à cinq ans : symptômes du croup ; taches blanches observées pendant la maladie sur les amygdales ; application du chlore liquide ; amélioration marquée ; suspension du traitement.

Quatrième jour : récrudescence des symptômes ; fumigations guytonniennes ; mort, le sixième jour.

Nécropsie.

L'ouverture du corps offre absolument les mêmes résultats que ceux de l'observation précédente. La rougeur pointillée de la membrane muqueuse des bronches est seulement un peu plus prononcée.

22e OBSERVATION.

160. A... P..., âgé de six ans, mort du croup (décembre 1819).

L'ouverture du corps n'a pu être faite que six jours après la mort.

Tout le pharynx est encroûté d'une épaisse concrétion membraniforme. Sous la fausse membrane, dont la superficie commence à devenir diffluente, les tissus organiques qu'elle recouvre

sont d'un rouge foncé. La fausse membrane ne s'étend pas au-delà des premières divisions des bronches ; elle est fort épaisse dans la trachée, mais peu consistante. La teinte foncée du tissu muqueux est évidemment un phénomène cadavérique, résultat de l'extravasation du sang.

Dans le poumon droit, au centre d'un noyau assez dense, pâle et fibreux, qui paraît être le résultat d'une cicatrisation, se trouve un kyste de la grosseur d'une aveline, rempli d'une matière crémeuse, blanche, jaunâtre, et qui a presque la consistance du suif. Plusieurs grumeaux semblables sont épars çà et là dans des portions de tissu pulmonaire densifié. Il s'en rencontre aussi dans un ganglion lymphatique.

161. J'ai plusieurs fois, à cette époque, noté des altérations analogues, trouvées dans les poumons de plusieurs enfans qui avaient été gravement affectés de la rougeole, quelques mois avant de succomber, soit à l'angine maligne, soit à d'autres affections.

On verra dans le volume qui suivra celui-ci, que les ganglions lymphatiques du mésentère recèlent fréquemment des kystes remplis de matière toute semblable(1).

(1) Recherches sur la Dothinentérie.

On ne peut douter que, dans bien des cas, cette matière stéatomateuse ne soit le résidu d'un liquide purulent dont les parties les plus ténues ont été résorbées. Il m'a été si facile, en comparant ce mode d'altération sur un grand nombre d'individus, d'en suivre la progression, que cette étiologie ne peut me laisser le moindre doute.

Souvent je me suis assuré qu'aucune affection tuberculeuse ne coexistait dans un point quelconque de l'économie. J'entends qu'au moins il ne se trouvait dans aucun organe la plus petite masse de matière tuberculeuse à l'état cru, et la lésion phlegmasique aiguë du canal intestinal qui avait donné naissance à l'affection des ganglions, attestait d'ailleurs positivement l'origine de cette altération. Il reste donc démontré, pour moi, que plusieurs de ces amas d'une substance concrète qui ressemble à de la matière tuberculeuse ramollie, en sont néanmoins fort distincts.

Je suis même porté à croire qu'une partie des masses pultacées, plus ou moins compactes, et revêtues d'un kyste, qui se trouvent confondues avec d'anciennes lésions tuberculeuses, n'ont pas d'autre origine que la résorption du pus, son dépôt dans les ganglions, ou son accumulation métastatique dans des foyers souvent fort

éloignés de celui dans lequel le liquide a été puisé (1).

23e OBSERVATION.

162. E... S..., âgé de trente mois, mort quatre jours après l'invasion des symptômes du croup, qui n'ont rien offert de particulier que de longues rémissions observées à la suite de l'éjection de fragmens et de tuyaux membraniformes.

Traitement.

Sangsues au cou; vésicatoire au bras; sinapismes aux jambes; vomitif; sulfure de potasse.

Nécropsie.

Embonpoint très-prononcé; les ganglions lymphatiques des parties latérales du cou sont moins tuméfiés qu'ils n'ont coutume de l'être dans cette période de la maladie.

Les parois du pharynx sont rouges; une concrétion membraniforme, épaisse et consistante, enveloppe complètement les tonsilles. L'entrée de la glotte est d'un rouge vif; une pellicule mince y prend naissance et se propage jusqu'aux

(1) Voyez dans le deuxième mémoire sur la dothinentérie, le paragraphe sur la résorption du pus.

grandes divisions des bronches. Sous la concrétion, l'intervalle des anneaux de la trachée est plus injecté que dans l'état sain. Des fragmens d'une concrétion plus épaisse, adhèrent faiblement aux parois du larynx. Les bronches sont engouées d'un mucus épais et tenace. Le tiers postérieur du poumon gauche est légèrement hépatisé.

163. Le médecin qui avait assisté le petit malade avait méconnu l'affection du pharynx, et, par le concours fortuit de quelques circonstances, il se trouvait présent à l'ouverture du cadavre; qu'il ne put reconnaître parce qu'on eut soin d'en tenir la figure couverte du linceul. Il affirmait que rien de semblable à l'inflammation couenneuse des tonsilles n'avait existé sur un enfant du même âge, qu'il venait de voir succomber au croup épidémique, et cet enfant était celui que nous avions sous les yeux.

24e OBSERVATION.

164. T... C..., âgé de cinq ans; symptômes prononcés du croup; mort, au cinquième jour.

Le médecin qui lui a donné des soins assure avoir reconnu, dans la matière de l'expectoration, des tuyaux membraniformes, et n'avoir découvert,

pendant la vie, au fond du gosier, aucune concrétion pelliculaire.

Nécropsie vingt heures après la mort.

Les tonsilles seules sont enveloppées d'une fausse membrane épaisse, très-consistante, mais qui s'enlève avec une telle facilité qu'on conçoit aisément qu'elle eût pu être détachée par les efforts de la toux, sans presque laisser de vestiges. Le poli de la surface muqueuse du larynx est altéré; la face interne de l'épiglotte, surtout, est rouge, tachetée et rugueuse. Une parcelle de concrétion s'observe vers la partie moyenne de la trachée, au centre d'une tache rouge assez foncée. L'injection de la membrane muqueuse des bronches est plus uniforme et plus prononcée. Ces canaux sont remplis d'un mucus filant et tenace. Le lobe supérieur du poumon droit est manifestement hépatisé; toute l'éponge pulmonaire est gorgée de sang.

165. L'épidémie diphthéritique sévissait depuis long-temps, au moment de ces deux dernières recherches, et un grand nombre d'ouvertures de corps avaient déjà prouvé que, généralement, les gencives ou les tonsilles étaient de prime abord le siège de l'inflammation couenneuse. Cepen-

dant si l'affection des amygdales, qui, bien certainement, avait eu l'initiative, n'a pas été reconnue lorsqu'on cherchait à la constater, comment, je le repète, eût-elle été observée dans les cas où l'on ne soupçonnait pas même qu'elle dût exister.

25e OBSERVATION.

166. E... St..., âgée de trente mois.

A une légère affection catarrhale succèdent les symptômes du croup, qui se développent avec véhémence et rapidité; mort, au quatrième jour.

Le médecin, appelé au moment de l'agonie, trouve le pharynx tapissé, dans sa totalité, d'une concrétion membraniforme.

Nécropsie trente heures après la mort.

Embonpoint remarquable; tuméfaction considérable des ganglions lymphatiques des parties latérales du cou, particulièrement de ceux qui correspondent à la hauteur de l'angle de la mâchoire; leur volume excède celui d'une noix. Une concrétion membraniforme, très-consistante, d'une teinte blanche, légèrement jaunâtre, s'étend, sans interruption et sans altération de

nuance, de l'ouverture postérieure des fosses nasales et de toute la surface du pharynx jusqu'aux premières subdivisions des bronches. En partie flottante dans la trachée, elle conserve fort exactement l'empreinte des surfaces qu'elle a recouvertes, et sur lesquelles on aperçoit quelques taches rouges; c'est d'ailleurs la seule altération qu'on puisse y remarquer.

Les poumons sont engoués de sang dans leur région la plus déclive.

26e ORSERVATION.

167. B... C..., âgé de six ans.

Dypsnée, toux croupale; la mort est cependant attribuée, par l'officier de santé chargé du traitement, à une affection péripneumonique.

Nécropsie trente heures après la mort.

Les parois du pharynx offrent çà et là des concrétions disposées par bandes irrégulières, et dont la couleur tranche peu avec la teinte pâle de la membrane muqueuse. Les amygdales sont recouvertes de pellicules marbrées; on trouve dans la trachée un tube membraniforme, mince, flottant, qui se termine aux bronches.

La phlogose diphthéritique, peu prononcée, s'étend cependant au-delà des concrétions, où sa rougeur devient plus vive. Elle est caractérisée par de petits points rouges, entremêlés de taches proéminentes, d'un blanc jaunâtre, qui paraissent dues à l'albumine concrète épanchée dans les interstices du tissu organique. Des concrétions disposées par stries étroites et irrégulières se remarquent à la face interne de l'épiglotte. Les viscères du thorax et de l'abdomen sont dans l'état normal.

27e OBSERVATION.

168. P... M..., âgé de trente mois.

Le médecin, appelé au moment de l'agonie, en reconnaissant que cet enfant succombe au croup épidémique, élève des doutes sur la coexistence de l'inflammation pelliculaire dans le gosier et dans la trachée.

Nécropsie trente heures après la mort.

La portion du voile du palais et de ses piliers qui se découvre à l'ouverture de la bouche, ne s'éloigne en rien de l'état naturel. Les surfaces par lesquelles se correspondent les amygdales, et les

parois latérales du pharynx, sont tapissées de concrétions épaisses, d'un blanc jaunâtre, tachetées de gris.

On découvre aussi des fragmens de pellicule à la face postérieure du voile du palais. Un tube membraniforme, très-épais, qui adhère au larynx, et beaucoup moins à la trachée, s'étend de la face laryngée de l'épiglotte aux dernières ramifications des bronches du poumon gauche, et moins profondément dans celles du côté droit. Rougeur vive des bords de l'épiglotte; la phlogose diphthéritique est peu prononcée sous la fausse membrane.

Ce jeune sujet a fourni le dessin de la planche deuxième, qui représente la préparation anatomique du pharynx et de la trachée, ouverts à leur partie postérieure.

166. La grand'mère de cet enfant a été affectée subséquemment d'angine diphthéritique, et guérie par le traitement topique.

26e OBSERVATION.

170. P... N..., âgé de trois ans; forte constitution; embonpoint. Début assez vif de l'angine maligne; déglutition douloureuse; gonflement des tonsilles; tache blanche sur l'amygdale

droite. Vingt-quatre heures plus tard, la concrétion occupe la totalité des parois du pharynx, et descend au-delà de la portée de la vue. Le timbre de la voix est un peu altéré. Un mélange d'acide hydrochlorique et de miel est porté dans l'isthme du gosier, difficilement, et sans espoir que l'inflammation, qui se porte de tant de points à la fois vers le larynx, puisse être arrêtée dans sa brusque extension. La fréquence du pouls était déjà remarquable; le regard avait perdu de son éclat; cependant aucun symptôme ne faisait encore présager une terminaison funeste; tout à coup la toux devient croupale; et, quinze heures plus tard, le petit malade périt suffoqué.

Nécropsie vingt heures après la mort.

Tuméfaction considérable des ganglions lymphatiques cervicaux; celui qui correspond à l'angle de la mâchoire égale le volume de la glande séminale d'un adulte. La concrétion pelliculaire s'étend à la totalité du pharynx; elle tapisse la partie postérieure des fosses nasales, et descend jusqu'aux deuxièmes ramifications des bronches, en perdant d'abord un peu de sa consistance, et devenant enfin pulpeuse.

La membrane muqueuse se trouve, sous la

concrétion, rougie, pointillée de rouge plus foncé.

L'œsophage est doublé, dans toute son étendue, d'une fausse membrane épaisse, consistante, qui adhère fortement à la partie supérieure de ce conduit, devient ensuite presque libre, et s'étend un peu au-delà de l'orifice cardiaque.

La rougeur, propre à l'inflammation diphthéritique, ne s'observe que dans le tiers supérieur de l'œsophage, et ce conduit ne présente aucune altération remarquable dans le reste de son étendue.

29e OBSERVATION.

171. M... F..., âgé de six ans.

Depuis quatre jours que les symptômes de l'angine maligne se sont manifestés, les parens du petit malade ont dirigé son traitement. Un vomi-purgatif a été administré à grandes doses. On a fait aussi, autour du cou, une application de suif fondu dans du vinaigre.

Déjà des signes trop positifs ne permettent plus de méconnaître le croup; en examinant le gosier, on voit le pharynx tapissé, dans la plus grande partie de son étendue, de concrétions pelliculaires. De temps à autre, des fragmens de

fausse membrane sont rendus avec la matière de l'expectoration ; un calme momentané succède à la dyspnée. Jusque-là aucun symptôme fébrile remarquable ne s'est manifesté. Le soir, dans un de ces instans où la gêne de la respiration cesse complètement, le petit malade, qui se tient assis, peut faire des signes à un enfant de son âge, qui se montre à une croisée de l'autre côté de la rue. Deux heures plus tard, il succombe dans un accès de suffocation.

Nécropsie quinze heures après la mort.

Occlusion presque complète de la glotte. Une concrétion membraniforme, feuilletée, adhère au tiers supérieur de la trachée, et devient libre en se terminant vers la partie moyenne de ce conduit. Dessous, et un peu au-delà, la membrane muqueuse est rougie et tachetée de petits points d'un rouge plus foncé. Les viscères de l'abdomen ne s'éloignent en rien de l'état sain.

L'exaltation des facultés morales, observée par le docteur Caillaut, dans le dernier période du croup, n'est-elle pas le résultat d'une sorte d'ivresse qui accompagne le premier degré de l'asphyxie ?

172. Immédiatement après la mort de cet en-

fant, sa sœur, d'une complexion délicate, se trouva gravement affectée de l'angine maligne. Lorsque je la soumis au traitement topique, les tonsilles étaient déjà entièrement recouvertes de concrétions pelliculaires. Aussi fallut-il revenir, à plusieurs reprises, aux applications d'acide hydrochlorique.

La toux et l'altération du timbre de la voix m'engagèrent même à recourir aux fumigations guytoniennes. La convalescence fut difficile, et ne parut bien assurée qu'au huitième jour du traitement. On supposait qu'il n'avait pas été commencé avant le troisième jour de la maladie, dont l'invasion avait été si clandestine, qu'on n'avait pu en préciser l'époque.

TRAITEMENT MERCURIEL.

HISTOIRES PARTICULIÈRES.

173. Après le départ de la légion de la Vendée, la caserne de l'Ouest fut occupée par des soldats du 44e. Peu de jours après leur installation, trois de ces militaires furent affectés d'angine maligne. Chez les deux premiers, la maladie fut arrêtée, à son début, par le traitement topique.

Le troisième, admis à l'hôpital, fut placé dans une des salles de clinique (décembre 1821).

30e OBSERVATION.

174. Des concrétions recouvrent les deux amygdales, et s'étendent, dans le pharynx, au-delà de la portée de la vue. Cet homme, âgé de vingt-trois ans, d'une haute stature, a habituellement le teint animé, et jouit d'une bonne santé.

La tonsille droite, qui a été la première affec-

tée, et sur laquelle l'inflammation diphthéritique n'a cependant commencé à se manifester que depuis quatre jours, appuie sur celle du côté opposé, qui est aussi fort tuméfiée : elle porte en avant le voile du palais. Les concrétions, qui s'étendent au-delà du point de jonction des deux tonsilles, et celles qui bordent la luette, sont d'un blanc jaunâtre. En déprimant fortement la base de la langue, de manière à provoquer des nausées, on découvre, au moment de l'épanouissement de l'isthme du gosier, les surfaces qui sont en contact. Leur teinte est d'un gris sale; la fétidité de l'haleine ne peut être supportée. Tuméfaction considérable des parties latérales du cou, à la hauteur de l'angle de la mâchoire. Face vultueuse; pouls fort et fréquent; depuis la veille, toux catarrhale; expectoration muqueuse, transparente, écumeuse.

Si, à quelques égards, les émissions sanguines paraissent encore indiquées, l'expérience a appris combien il serait inutile et même dangereux d'y recourir. Un mélange de parties égales de miel et d'acide hydrochlorique concentré est porté doucement entre les tonsilles, au moyen d'une éponge fixée à l'extrémité d'une tige de baleine courte et flexible.

Le timbre de la voix n'indique point encore

l'existence d'une fausse membrane dans la trachée ; mais l'abondance et la limpidité du mucus expectoré ne permettent point de douter que l'irritation et la phlogose, qui précèdent l'exsudation couenneuse, ne se soient déjà propagées dans les voies aériennes.

Or, il importe peu qu'à l'aide du traitement topique l'inflammation diphthéritique soit modifiée dans le pharynx, si, par son extension et ses progrès successifs dans les canaux aérifères, elle peut déterminer l'occlusion du larynx ou l'oblitération des bronches.

Aucun des faits nombreux qui avaient été recueillis dans le cours de l'épidémie ne laissait espérer que les médications générales pussent être d'une grande utilité. Le traitement mercuriel, moins dangereux que les fumigations hydrochloriques, était donc, de tous les moyens thérapeutiques qui avaient été mis en usage, celui qui offrît le plus de chances de salut.

Le calomel est administré d'heure en heure, d'abord à la dose de trois grains. La langue, qui était recouverte d'un enduit blanchâtre, commence, dans la soirée, à s'humecter et à se nettoyer vers sa pointe. Déjà la tuméfaction des amygdales était diminuée ; on ne s'apercevait plus autant de la fétidité de l'haleine, et cependant

la toux devenait rauque et croupale. Des frictions mercurielles d'un gros, qui doivent être faites de trois heures en trois heures, sur le cou, la poitrine et les bras, sont prescrites pour la nuit.

Le matin, cinquième jour, la bouche n'offre aucun signe d'affection mercurielle. La langue est encore plus nette, et dans une plus grande étendue. Des concrétions membraniformes flottent dans la matière de l'expectoration, qui est muqueuse, abondante, demi-transparente. Il est certain que ces concrétions ne se sont pas détachées du pharynx, et qu'elles proviennent de la trachée; elles sont figurées en bandelettes étroites, dentelées et barbelées sur leurs bords. Quelques-unes ont jusqu'à trois pouces de longueur sur deux lignes, deux lignes et demie de largeur; elles sont loin d'avoir acquis toute la force de cohésion des fausses membranes qui forment déjà des tubes complets. On distingue, dans leur épaisseur, en les observant à contre-jour, des pores arrondis, ou plutôt des bulles transparentes, qui peuvent avoir un quart de ligne de diamètre; en un mot, elles réunissent tous les caractères des concrétions diphthéritiques naissantes. La nature et l'origine de ces points transparens, de ces espèces d'yeux qu'on oberve dans la substance de l'exsudation qui commence à se concréter, ne

paraissent pas douteuses ; ce sont des globules de mucus non altéré, fourni par les follicules mucipares, qui ne sont point encore affectés au même degré que les surfaces qui les environnent. Les hydatides, ou les vésicules observées à la surface des amygdales dans le début de l'angine maligne, et mentionnées par quelques auteurs, me paraissent également dues au soulèvement partiel de la fausse membrane, mince, imparfaite, et distendue par du mucus qui n'est point encore coagulé.

Les frictions sont continuées à de plus longs intervalles. Une éruption douloureuse et confluente de boutons, qui occupent la base des poils, est attribuée à la rancidité de l'onguent mercuriel. Les frictions sont continuées avec de la pommade récemment préparée, et portées sur des surfaces où l'irritation cutanée ne s'oppose pas à l'absorption. Le calomel est administré comme le jour précédent. Le soir, la toux est moins rauque ; la matière de l'expectoration, moins abondante, se distingue de celle de la veille par une plus grande opacité.

Les crachats restent dans le vase destiné à les recevoir, distincts, et isolés par des mucosités plus liquides, au lieu d'y former, comme les jours précédens, une masse homogène. Des fragmens de concrétion s'y trouvent en grand nombre et

s'en séparent avec peine : ils sont moins longs, moins poreux que ceux d'hier. (Évacuations alvines, de couleur verte foncée.)

6e jour : après huit frictions et après l'administration d'un gros et demi de calomel, les gencives et la langue n'offrent aucun indice d'affection mercurielle. Les concrétions du pharynx, presque entièrement détachées, laissent à nu la plus grande partie des surfaces muqueuses qu'elles recouvraient, et qui reprennent l'aspect de l'état sain.

Les crachats restent encore plus séparés, et plus opaques, il est difficile d'en séparer les lambeaux pelliculaires qui leur sont intimement unis. Pour y parvenir, il faut les agiter ou plutôt les brasser avec de l'eau; le mucus se délaie, et la matière concrète, qui ne forme plus que de petits fragmens, se précipite au fond du vase. On cesse les frictions, et l'on met deux heures d'intervalle entre chaque dose de calomel réduite à deux grains.

7e jour : le pharynx est entièrement nettoyé ; la toux est grasse, catarrhale ; on ne soupçonnerait pas que la matière de l'expectoration, qui est roulée, opaque, mucoso-puriforme, contînt encore des fragmens de concrétions; cependant, au moyen du procédé indiqué plus haut, le mélange de

deux livres d'eau et de quelques onces de crachats laisse déposer une grande quantité de pellicules qui ressemblent, à la couleur près, à du gros son de froment. Trois ou quatre évacuations alvines, dans les vingt-quatre heures. Cessation du traitement mercuriel; depuis la veille, amaigrissement considérable.

Dans l'espace de deux jours, une once d'onguent mercuriel double a été employée en frictions, en même temps que deux gros et demi de calomel ont été administrés à l'intérieur en moins de soixante-douze heures.

Le pouls est fréquent, la soif assez vive.

Les jours suivans, la toux, qui est simplement catarrhale, devient de plus en plus rare, et les crachats, peu abondans, perdent de leur opacité; appétit vorace; la convalescence est maintenant assurée.

La rigueur de la saison empêche de renvoyer ce militaire à sa caserne; et, pendant un mois qu'il séjourne encore à l'hôpital, il n'éprouve aucune affection mercurielle de la bouche; il reprend de l'embonpoint, et jouit de la meilleure santé.

Cet homme, qui a été revu quelques mois plus tard, continuait à se bien porter.

31e OBSERVATION.

175. M.... Tex... âgé de huit ans, d'une complexion délicate.

Depuis trois jours, mal de gorge accompagné de fièvre. Tuméfaction des parties latérales du cou ; tuméfaction et rougeur des tonsilles, qui sont recouvertes de concrétions blanches, *enveloppantes*. Application topique, peu active, répétée trois fois dans le jour (1).

4e jour : léger amendement ; apyrexie ; le soir, on aperçoit une tache couenneuse au fond du pharynx ; elle descend parallèlement aux piliers postérieurs du voile du palais, et s'enfonce au-delà de la portée de la vue.

5e jour : l'aspect du pharynx est resté le même : application topique ; au moment où l'amygdale est touchée, le petit malade fait une inspiration convulsive. Toux attribuée au passage d'une petite quantité du mélange acide dans la trachée. Vers le soir, la toux devient fréquente et croupale.

Le traitement mercuriel est substitué au traitement topique.

(1) Le résultat d'un grand nombre d'observations a prouvé que la fréquence des applications ne supplée pas à leur énergie.

Calomel deux grains, administrés d'heure en heure, pendant la nuit; effet purgatif modéré.

6e jour : rémission de la toux, la tuméfaction des parties latérales du cou est diminuée.

7e jour : cessation de la toux; les doses du calomel sont éloignées. Les concrétions se soulèvent et se détachent en grande partie.

Au 8e jour, il reste à peine quelques petites portions de matière concrète enfoncées dans les scissures des amygdales. On cesse d'administrer le calomel; la convalescence est prompte et facile.

Cet enfant, malgré les soins que ses parens ont apportés à le préserver de l'intempérie de la saison, a été, peu de jours après sa guérison, affecté d'un catarrhe bronchique qui s'est prolongé pendant plusieurs semaines.

32e OBSERVATION.

176. V..r Juc... âgé de trente mois.

Suffocation croupale dont on ne reconnaît le danger qu'après trois jours de fièvre et de malaise attribués au travail de la dentition. Tuméfaction des parties latérales du cou. Toux croupale; des concrétions blanches recouvrent les tonsilles et le fond de l'arrière-bouche.

Deux grains de calomel chaque demi-heure. Il

parait peu probable que la vie puisse se prolonger jusqu'au jour suivant.

4e jour : légère amélioration des symptômes les plus graves. Le traitement est continué. Effet purgatif modéré ; par intervalles, suffocation imminente ; stupeur ; coma ; lividité de la face. L'asphyxie fait des progrès effrayans ; légère rémission à la suite de quelques efforts de toux.

5e jour : la toux, qui avait été, dans la nuit, plus grasse et plus catarrhale, devient rauque et aride.

Cinq grains de polygala sénéka et deux grains de calomel sont donnés alternativement d'heure en heure.

Les effets vomitifs du polygala sont presque instantanés.

Rémission plus prolongée, entre les accès de suffocation, la toux s'humecte.

Pendant la nuit, danger imminent de suffocation. Toux ; efforts convulsifs de déglutition et cessation instantanée des symptômes du croup (1).

(1) On a supposé qu'un tube membraniforme, expulsé du larynx, avait été avalé avec les mucosités que les enfans de cet âge ne savent pas cracher. Quelque attention qu'on y ait apportée, on n'a pu en découvrir les débris dans la matière des vomissemens ; mais il en a été de

Les liquides sont presque aussitôt vomis qu'ingérés.

L'administration du calomel est suspendue ; déjà les doses du polygala avaient été éloignés ; on cesse d'en donner.

Cet enfant, qui a pris en soixante heures trois gros de calomel et un gros de polygala, paraît presque entièrement revenu à son état de santé habituel.

Deux jours plus tard, son amaigrissement et sa pâleur sont beaucoup plus marqués. Après quelques jours de la convalescence la plus satisfaisante, il a été, de même que le sujet de l'observation précédente, fatigué par une toux grasse, fréquente, qui n'était point accompagnée de fièvre ; il a joui ensuite d'une parfaite santé.

33e OBSERVATION.

177. P... Jal..., âgé de six ans, d'une forte complexion.

Depuis deux jours, déglutition difficile, tuméfaction considérable des parties latérales du cou ; peau chaude, halitueuse ; pouls fréquent.

même des concrétions pharyngiennes qui se sont usées et détachées sans qu'on ait pu en recueillir les fragmens.

3e jour : la déglutition est devenue plus douloureuse ; des concrétions lichénoïdes, d'un blanc jaunâtre et de figure irrégulière, recouvrent une grande partie de la surface des amygdales, qui sont rougies et tuméfiées ; application topique d'acide hydrochlorique. (L'acide employé, mêlé d'une forte proportion de miel, avait à peine la moitié du degré de concentration présumé.)

Le gonflement des parties latérales du cou diminue surtout du côté gauche.

4e jour : les concrétions se sont étendues aux bords de la luette ; nouvelle application d'acide : des fragmens de concrétion coriace, pelliculaire, restent attachés à l'éponge. Toux ; substitution du traitement mercuriel au traitement topique.

Le précipité blanc, obtenu par la précipitation du proto-nitrate de mercure, au moyen de l'hydrochlorate d'ammoniaque, substitué par méprise au calomel anglais, cause des nausées auxquelles succèdent trois déjections alvines, accompagnées de coliques qui se font ressentir par intervalles. Dans le reste de la journée, la toux est assez fréquente ; elle a le timbre de la toux catarrhale.

5e jour : les concrétions ne se détachent plus, ou plutôt elles se régénèrent ; elles sont circon-

scrites par une phlogose œdémateuse. Les tonsilles sont touchées avec deux grains de précipité blanc délayés dans du miel ; friction avec un demi-gros d'onguent mercuriel sur les parties latérales droites du cou. La toux reste catarrhale ; elle ne devient pas plus fréquente ; l'application du précipité blanc est réitérée le soir.

6e jour : les concrétions perdent de leur étendue et surtout de leur épaisseur ; elles se détachent sans se renouveler ; la rougeur qui les circonscrit est plus vermeille. La toux reste catarrhale ; elle devient plus grasse et moins fréquente. Le ganglion lymphatique cervical du côté droit a un peu perdu de son volume ; cependant il est toujours dur et sensible à la pression ; c'est la seule incommodité qui subsiste pendant la convalescence. Depuis plusieurs jours, le retour de l'appétit, du coloris et de l'embonpoint ne laisse rien à désirer ; mais le ganglion lymphatique tuméfié devient le siège de douleurs lancinantes ; il augmente de volume et abcède assez lentement.

L'ouverture de l'abcès donne issue à du pus de bonne qualité, et la santé est bientôt complètement rétablie.

NÉCROPSIE.

On ne peut se dissimuler que le traitement mercuriel n'ait eu plusieurs fois des conséquences graves et funestes.

34e OBSERVATION.

178. E... D..., âgée de treize ans, guérie, depuis un mois, du croup diphthéritique par le traitement mercuriel, et que la misère et l'incurie de ses parens laissaient jour et nuit exposée à toute la rigueur du froid, a succombé après deux ou trois jours de maladie. Non-seulement elle avait éprouvé une salivation mercurielle, mais encore ses dents avaient été ébranlées, et trois ou quatre d'entre elles étaient déjà tombées.

A peine la convalescence semblait-elle s'affermir, que la malade se plaignit tout à coup d'un point pleurétique qui céda, en deux jours, à un traitement antiphlogistique.

Le 3e jour, elle n'accusa plus qu'une douleur intolérable dans la jambe droite, et, après avoir jeté des cris continuels pendant une nuit, elle mourut soudainement.

L'ouverture du corps fut faite trente heures après la mort.

Thorax.

Le poumon droit est crépitant; mais, du côté gauche, la portion de plèvre qui recouvre antérieurement le lobe inférieur de l'organe respiratoire est légèrement rugueuse; elle a une teinte verdâtre fort insolite. Le tiers du poumon de ce côté est hépatisé. La quantité de sérosité jaunâtre assez foncée, trouvée dans la cavité thoracique, ne peut être évaluée à plus de cinq onces.

La membrane muqueuse de la trachée était épaissie et d'un rouge très-vif jusqu'à la division des bronches, qui n'étaient point obstruées par du mucus.

Le cœur et les autres viscères des cavités splanchniques ne s'éloignaient en rien de l'état sain.

La jambe qui avait été le siège de si vives douleurs fut examinée avec soin : point de tuméfaction. Le tissu cellulaire y sembla, par comparaison, un peu plus injecté. On ne découvrit aucune lésion appréciable dans le névrilème ni dans les filets nerveux du tronc sciatique. Plusieurs dents étaient encore ébranlées; il ne sub-

sistait pas d'autres traces de l'inflammation couenneuse mercurielle.

Mais la dernière lésion que je viens d'indiquer était beaucoup plus grave qu'on ne l'eût pensé de prime abord. Les gencives n'adhéraient plus au collet des dents, qui cédaient au moindre effort. En enlevant avec soin le périoste, pour examiner l'état des alvéoles, je découvris une nécrose complète des deux bords alvéolaires.

Le travail du séquestre se trouvait déjà ébauché ; il était indiqué par une ligne irrégulière, denticulée, qui s'avançait plus ou moins sur le corps des os maxillaires, en suivant, en dedans et en dehors, les deux bords alvéolaires, qui se fussent nécessairement exfoliés si le sujet eût survécu.

ACTION VÉNÉNEUSE DU MERCURE.

---

179. Administrées sous toutes les formes, quelquefois pour combattre de prétendus symptômes syphilitiques qui eussent cédé aux moindres soins de propreté, les préparations mer-

curielles peuvent occasioner des phlegmasies ulcéreuses, graves et rebelles, de la peau et du tissu muqueux; souvent les os eux-mêmes se trouvent aussi affectés.

Ordinairement de nouvelles médications mercurielles sont opposées à ces inflammations causées par le mercure, et quelques faits me portent à croire que, dans certains cas, elles peuvent en dissiper les symptômes en reportant l'affection chronique à l'état aigu; Mais le plus souvent la maladie est exaspérée.

180. Cette différence d'action du mercure, ou plutôt cette action en sens opposé, me semble se rapporter principalement au mode d'administration tantôt brusque et énergique, tantôt lent ou mitigé.

C'est après les méthodes altérantes, au moyen desquelles ce métal est introduit dans l'économie, à doses réfractées (par épicrâse), que ses effets les plus délétères se manifestent. On a pu remarquer, dans les observations précédentes, que des quantités considérables de calomel ont été administrées dans un laps de temps très-court, sans qu'il en soit résulté de fâcheux inconvéniens. Cette diversité des effets du mercure mérite toute l'attention du praticien. J'ai la certitude que trois grains de calomel ont suffi pour occasioner la sa-

livation ; que cinq grains de la même substance, préparée avec les soins convenables, divisés en trois doses inégales, et pris dans l'espace de six jours, ont également produit la salivation, et déterminé à la surface des gencives, sur les bords de la langue et sur les parois des joues, des ulcérations couenneuses qui ont résisté pendant plusieurs semaines à une multitude de moyens thérapeutiques.

181. La nature chimique de la préparation, la température, le régime, l'âge, influent beaucoup sur le résultat ; moins cependant que les dispositions vitales des tissus organiques qui reçoivent l'action immédiate et directe de la médication. L'exhalation, par exemple, n'étant point augmentée que l'absorption ne diminue, c'est en sens inverse que s'exercent ces fonctions. Ainsi il peut arriver que l'ingestion de quelques grains de calomel, si elle est suivie de constipation, provoque la salivation ; et un tel effet sera d'autant plus prompt, qu'une fluxion, entretenue par la carie d'une dent, ou toute autre irritation préexistante, attirera vers la bouche l'action de la préparation métallique qui a été avidement absorbée. Ces circonstances étaient réunies dans les cas que je viens de citer.

182. Souvent c'est dans un temps fort éloigné,

après des années, que se montrent les altérations morbides qui proviennent de traitemens mercuriels prolongés. La plus redoutable de ces affections est peut-être un état cachectique, qui ressemble, à quelques égards, au scorbut des gens de mer, mais qui s'en éloigne par plusieurs conditions spéciales, et surtout parce qu'il résiste à la plupart des moyens hygiéniques qu'on oppose, avec tant de succès, au véritable scorbut. Les gencives deviennent rarement fongueuses, et, quelque quantité de sang qu'elles laissent échapper, l'écoulement n'en est pas provoqué au moindre attouchement; mais l'exhalation, qui se fait à leur surface, se suspend et revient par paroxysmes. Dans tous les cas que j'ai eu occasion d'observer, le pouls avait eu beaucoup de fréquence (100 à 110), et il conservait habituellement de la dureté.

183. Ce n'est pas ici le lieu de rendre compte de quelques recherches d'anatomie pathologique relatives à ce sujet ; je me bornerai à ajouter que je n'ai pu découvrir aucune altération notable des viscères sur deux sujets qui avaient succombé à la cachexie mercurielle après avoir présenté une partie des symptômes que je viens d'indiquer.

184. J'ai cherché, à l'aide d'expériences sur les animaux, à découvrir les effets de quelques préparations mercurielles, et plus particulièrement à déterminer le degré d'activité de celles que les chimistes ont réunies sous le nom de *protochlorures*.

D'abord il s'agissait de constater si l'on obtiendrait, sur les animaux, des effets analogues à ceux observés sur l'homme. J'avais, en outre, pour but principal de reconnaître si les altérations des os n'étaient pas constamment précédées de l'inflammation des tissus qui les recouvrent.

185. Trois chiens, de moyenne taille, ont été soumis à ces expériences, dans l'hiver de 1820. Des différences assez positives furent notées entre les effets du calomel préparé, soit par sublimation, soit par précipitation du proto-nitrate de mercure, au moyen des hydrochlorates de soude ou d'ammoniaque.

Ces sels mercuriels eurent une action vomitive et purgative très-marquée.

Le proto-chlorure, obtenu par la sublimation à travers la vapeur de l'eau, et qui est connu sous le nom de *calomel anglais*, fut la moins vomitive de toutes ces préparations, et celle qui montra un mode d'action plus uniforme. Ces résultats s'éloignaient peu de ceux qui avaient été observés

chez les enfans affectés du croup épidémique; seulement les chiens les plus robustes ne supportaient pas sans éprouver une superpurgation le tiers des doses réitéres de calomel qui avaient été administrées aux plus jeunes enfans.

186. Après douze à quinze jours de ce traitement, par le proto-chlorure, à doses réfractées, et quelquefois suspendues, la bouche commença à s'affecter; des ulcérations chancreuses, exubérantes, se montrèrent à la partie interne des lèvres; elles étaient disposées symétriquement, et correspondaient aux saillies des dents; la sertissure des canines offrait, de plus, un commencement d'érosion. Lorsque je voulus forcer ces effets, quelques précautions que je prisse, je n'obtins plus qu'une superpurgation.

187. J'essayai de substituer au proto-chlorure le protoxide de mercure; mais l'onguent mercuriel, récemment préparé, et administré à petites doses, devint à son tour violemment purgatif.

Le chien soumis à ces expériences était fort amaigri. On ne pouvait plus le tromper; il reconnaissait la présence de la moindre quantité de mercure, sous quelque forme qu'on cherchât à l'introduire dans ses alimens.

La diarrhée continua après la suspension totale du traitement; les évacuations étaient fréquentes,

muqueuses, ensanglantées; et l'animal, qui refusait toute nourriture, succomba dans le dernier degré du marasme.

La membrane muqueuse gastro-intestinale était rouge dans une grande partie de son étendue. Cette coloration n'était pas facile à distinguer des altérations cadavériques, qui se prononcent si fortement et avec tant de rapidité, dans le cas de liquéfaction cachectique du sang; elle n'avait d'ailleurs aucun rapport avec les lésions phlegmasiques, ulcéreuses et gangréneuses de la muqueuse buccale. Une altération de couleur, qui indiquait un commencement de nécrose, s'observait sur le pourtour de l'alvéole des dents canines.

188. Un autre chien périt de la même manière, et avant que les altérations du système osseux eussent été plus prononcées.

Le traitement mercuriel du troisième ayant été suspendu chaque fois que la diarrhée s'était ensanglantée, les ulcérations de la bouche se cicatrisèrent. Le poil de cet animal resta long-temps hérissé; sa maigreur était extrême; mais il reprit, au printemps suivant, beaucoup d'embonpoint et l'apparence d'une parfaite santé.

189. Depuis que ces expériences ont été terminées, j'ai encore soumis plusieurs chiens à

l'action du calomel, dans l'intention d'apprécier les effets d'une longue irritation portée sur la membrane muqueuse du canal digestif. Je rendrai compte, dans un autre Mémoire, des principaux résultats de ces dernières tentatives. Je me bornerai à dire ici que, sous le point de vue des effets du mercure, elles ont présenté des différences remarquables.

Le premier de ces animaux (chien épagneul, adulte de forte taille) commença à refuser la nourriture, et périt au vingt-deuxième jour, après être arrivé au dernier degré du marasme. La veille de sa mort, ses membres étaient refroidis, et on ne comptait plus que dix inspirations par minute. Le globe de l'œil paraissait entièrement fondu ; cependant on le découvrait encore sous une couche épaisse de mucus puriforme, mais tellement atrophié, qu'il n'occupait plus que la moitié de l'orbite.

Des selles safranées, muqueuses, sanguinolentes, continuaient à être rendues avec tenesme et en petite quantité. Quoique le calomel n'eût pas été administré au-delà du quatorzième jour, les ulcérations mercurielles, qui avaient commencé à se montrer successivement vis-à-vis des saillies des dents canines et sur tous les points de la membrane muqueuse de la bouche expo-

sés à des frottemens, s'étaient étendues au bord de la langue. Celles de ces ulcérations qui correspondaient aux dernières dents molaires, laissaient à nu les fibres du masséter. Dans beaucoup de points, la membrane muqueuse était réduite à un état de détritus bourbeux grisâtre, de l'aspect le plus sordide. Trois cent quarante-deux grains de calomel, divisés en doses inégales et de plus en plus fortes, avaient été administrés.

Le second chien (braque, de même taille et de même âge) succomba dans le même état, mais beaucoup plus rapidement. Dès le onzième jour, il refusa tout aliment, quoique la plus forte dose de calomel n'eût pas été portée à plus de seize grains, et qu'en totalité il n'en eût pris que cent cinquante deux.

Le troisième chien, jeune épagneul à peine âgé d'un an, et de taille médiocre, a résisté beaucoup plus long-temps à l'action du calomel, qui fut d'abord donné à petites doses graduellement augmentées, c'est-à-dire portées de 2 à 4, à 8, 12, 16, 24 et 48 grains, et continuées pendant plus d'un mois et demi. Lorsqu'il refusa les alimens auxquels on mêlait le calomel, on parvint à le lui faire avaler dans des boulettes de mie de pain qui étaient introduites dans le pharynx au-delà de l'isthme du gosier. Cet animal, malgré

son extrême amaigrissement, conserva beaucoup de voracité et un goût très-prononcé pour la viande putréfiée. Cependant les ulcérations mercurielles superficielles qui s'étaient montrées de prime abord à la lèvre supérieure vis-à-vis des saillies des dents canines, ne devinrent jamais exubérantes et chancreuses. On les vit même s'effacer presque entièrement peu de jours avant la mort.

A la même époque, un écoulement sanieux qui s'échappait de l'orifice du prépuce, fit découvrir une érosion gangréneuse fort étendue de la surface du gland : les progrès rapides de cette lésion parurent la cause immédiate de la mort. On doit noter que cet animal, dans le temps qu'il commençait à éprouver les effets du calomel, avait fait de fréquens efforts pour couvrir une chienne de taille un peu plus élevée que la sienne. Il faut aussi tenir compte de la différence de température ; pendant qu'il fut soumis au traitement mercuriel, l'air fut constamment sec et chaud (mai et juin 1825).

Les deux autres, au contraire, avaient succombé à l'action vénéneuse du mercure, ou plutôt à la phlegmasie buccale qu'elle avait occasionée ; c'était au mois de septembre 1824, et la saison avait été pluvieuse.

Mais il faut en convenir, la différence des conditions est loin de rendre raison de celle qu'on remarque dans les résultats, surtout si l'on considère que, la dernière fois, le calomel fut administré plus long-temps, et à plus haute dose que dans aucun des cas précédens. La membrane muqueuse gastro-intestinale, loin d'être rougie, était d'une extrême pâleur, et tellement atrophiée, ainsi que les tuniques musculeuse et péritonéale, que les parois du canal digestif étaient devenues presque aussi transparentes que de la gaze.

Les expériences que je viens de citer ne sont pas assez multipliées pour résoudre la plupart des questions relatives aux variations que plusieurs conditions accessoires apportent dans les effets du mercure; mais elles suffisent pour démontrer une action délétère analogue à celle qu'on observe chez l'homme. On voit survenir presque dans tous les cas la liquéfaction et la décoloration du sang, la prostration des forces, le marasme et la mort. Si, sur l'homme, cette action est moins marquée, si dans la première enfance la membrane muqueuse de la bouche est rarement affectée par l'usage des préparations mercurielles, qui occasionent facilement la salivation chez les adultes, ce n'est cependant pas sans mesure, sans précau-

tions et sans motif que l'on doit recourir à ce genre de médication.

Le praticien qui en connaîtra le danger saura seul le prévenir, s'arrêter à temps, ou remédier à des désordres inévitables.

35e OBSERVATION.

189 *bis*. G... M..., âgé de quinze mois.

La luette jusqu'à sa base, les piliers du voile du palais, et le fond du pharynx, sont revêtus d'une concrétion épaisse, d'un blanc de lait. Suffocation croupale. Depuis deux jours, la santé de cet enfant paraissait légèrement altérée. Calomel, quatre grains, de deux heures en deux heures. La vie se prolonge jusqu'au troisième jour. Mort par asphyxie.

Nécropsie quinze heures après la mort.

La concrétion pelliculaire a cessé de s'étendre sur la partie antérieure du voile du palais; elle en est en partie détachée; elle ne descend pas dans la trachée beaucoup au-dessous du larynx. L'enveloppe qu'elle fournit à l'épiglotte a une telle épaisseur, qu'il serait facile de confondre, si on n'y faisait attention, l'augmentation de volume

qui en résulte avec un gonflement œdémateux. La phlogose, qui s'observe sous la fausse membrane et la circonscrit, est assez vive. A la partie postérieure du voile du palais, l'enduit couenneux a plus d'une ligne d'épaisseur; il tapisse la totalité de la cavité des narines.

36e OBSERVATION.

190. L.... F..., âgé de treize ans; constitution faible. Cet enfant est affecté, depuis neuf ans, d'un catarrhe bronchique chronique, que les vicissitudes atmosphériques modifient sans amener une suspension complète des symptômes. Expectoration mucoso-puriforme, habituelle, très-abondante, et qui le devient encore plus dans le temps des exacerbations.

1er jour : mal de gorge; dans la nuit, fièvre intense, accompagnée de délire; tuméfaction des ganglions lymphatiques à peine sensible; gonflement des amygdales, sans aucune apparence de taches.

2e jour : on observe, au centre de l'amygdale droite, une tache excavée, d'un blanc jaunâtre, et dont l'aspect ne permet pas encore d'établir positivement le diagnostic de la maladie.

La tonsille droite, dans la plus grande partie

de son étendue, a la teinte d'un morceau de chair blanchie par le contact de l'eau bouillante.

3e jour : la tache qui a été observée la veille se prolonge, et forme maintenant un sillon profond, sanieux, grisâtre. On voit sur un point saillant, isolé, dans l'écartement des piliers du voile du palais, une petite concrétion lichénoïde, d'un blanc jaunâtre. D'autres concrétions, irrégulièrement orbiculaires, demi-transparentes, se voient à la surface de la tonsille gauche. La plus apparente, soulevée par du mucus encore fluide, forme une de ces vésicules décrites par Marteau sous le nom d'hydatides. Deux heures plus tard, extension des taches devenues plus opaques; les points, qui n'offraient qu'une simple altération de couleur, sont maintenant recouverts d'une concrétion naissante.

Tuméfaction des ganglions lymphatiques des parties latérales du cou.

Traitement topique; acide hydrochlorique, quarante gouttes; miel, une once. L'application est répétée le soir; elle est suivie d'un affaissement notable des ganglions lymphatiques du côté droit. (Pendant deux jours ce traitement est continué, et le mal reste absolument stationnaire).

5e jour : Toux fréquente pendant la nuit.

6e jour : Toux plus fréquente, qui n'est plus

grasse et catarrhale comme à l'ordinaire. La matière de l'expectoration est aussi fort changée ; elle est à demi transparente, écumeuse, abondante.

L'inflammation couenneuse du pharynx prend de l'extension. La tuméfaction des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire s'est reproduite au côté droit du cou, et en même temps elle est beaucoup augmentée. Vers le soir, toux et suffocation croupale ; les regards languissans expriment l'effroi.

7e jour : La respiration devient sifflante ; somnolence ; lividité du teint ; deux grains de calomel chaque demi-heure. Une tasse de café dissipe la somnolence. La dyspnée s'aggrave dans la nuit ; l'intégrité des facultés intellectuelles se conserve jusqu'au dernier moment, et le petit malade, qui puise dans ses principes religieux des motifs de consolation pour ses parens, les engage à modérer l'expression de leur douleur. Il dit à sa mère que bientôt il sera avec Dieu et les anges, et qu'il priera pour elle ; mort, au matin, par les progrès gradués de l'asphyxie sans retour de la somnolence.

191. Le traitement topique, commencé dès le début de la maladie, et suivi avec exactitude, n'a pas eu le moindre succès. Les conséquences

qu'on pourrait en tirer contre son efficacité dans des cas en apparence plus désespérés, se trouveraient cependant tout-à-fait fausses. J'ai acquis la conviction que deux circonstances accidentelles ont eu une très-fâcheuse influence sur les résultats de la médication. L'ancienne phlegmasie catarrhale avait sans doute hâté et favorisé la propagation de la phlegmasie diphthéritique (1), et l'acide, prescrit à doses faibles, n'avait pas, en outre, la moitié de la force présumée. Je me suis assuré qu'il ne marquait à l'aréomètre que douze degrés, tandis que celui qui avait été ordinairement employé était très-concentré, et approchait de vingt-quatre degrés.

(1) La présomption que la phlegmasie catharrhale avait favorisé les progrès de l'inflammation couenneuse s'appuie sur un grand nombre de faits analogues. Je ne citerai qu'un seul de ceux que j'ai eu l'occasion de noter. J'ai vu l'éruption variolique survenue à la suite d'une fièvre putride, occuper spécialement tous les points de la peau qui, vis-à-vis des saillies osseuses, des trochanters, de la région sacrée, des coudes et des clavicules, avaient été froissés par le contact des draps; l'exanthème formait, sans distinction de pustules, de larges plaques qui se convertirent en escarres gangréneuses partout où la peau avait été rougie par cette attrition prolongée.

Nécropsie dix-huit heures après la mort.

192. Embonpoint médiocre ; diminution de l'intumescence des parties latérales du cou. Le crâne n'a pas été ouvert.

Thorax.

Les plèvres sont dans l'état sain ; les deux poumons, parfaitement crépitans, n'offrent pas la moindre trace d'hépatisation, soit récente, soit chronique, et, à l'aide du plus scrupuleux examen, on ne peut y découvrir la plus petite lésion tuberculeuse. Les dernières ramifications des bronches sont remplies d'un mucus visqueux, opaque et jaunâtre, en tout semblable à celui qui formait, depuis tant d'années, la matière de l'expectoration habituelle. La concrétion croupale arrive du côté gauche jusqu'aux quatrièmes subdivisions bronchiques ; elle pénètre moins profondément du côté opposé. En remontant le trajet des canaux aérifères, on trouve la fausse membrane très-adhérente ; elle perd de sa consistance et de son épaisseur dans la trachée. Cette disposition insolite provient sans doute de ce que la phlegmasie diphthéritique aura été exaltée par

l'ancienne irritation catarrhale, qui avait sans doute son siège principal dans les bronches.

193. Trois jours après la mort de cet enfant, sa mère, d'une complexion délicate, âgée de trente-huit ans, se plaignit de mal de gorge; on ne voyait, à la surface de la tonsille droite, qu'une tache grisâtre. Dans la matinée du jour suivant, la tache n'était pas aggrandie; il ne paraissait pas probable que ce fût là le début de l'angine maligne. Je prévins néanmoins cette femme que ce léger mal pouvait devenir plus sérieux, et qu'il exigeait une surveillance attentive. Dans la nuit du troisième au quatrième jour, la douleur était plus aiguë; il s'y joignit une fièvre très-vive. On voyait alors trois autres taches d'un blanc jaunâtre, groupées autour de la première. L'amygdale était tuméfiée, la déglutition fort douloureuse, et une rougeur violette, peu étendue, circonscrivait les pellicules lichénoïdes qui formaient le fond des taches. Il y avait, à la hauteur de l'angle de la mâchoire, un ganglion lymphatique fort tuméfié.

Les taches furent touchées avec une éponge trempée dans un mélange de miel et d'acide hydrochlorique concentré. Une partie des concrétions s'attacha à l'éponge; elles étaient coriaces, élastiques, et laissaient à découvert une surface

d'un rouge vif. La fièvre ne reparut pas la nuit suivante.

Au matin du cinquième jour, la tuméfaction du ganglion lymphatique était fort diminuée, la gêne de la déglutition moins pénible. L'application topique fut réitérée le jour suivant, quoiqu'il ne restât pas de vestiges de concrétions, et que la malade n'éprouvât plus aucune gêne dans la déglutition.

194. N'est-il pas probable que l'affection de la mère et celle de l'enfant étaient identiques? et la différence d'âge et de disposition n'explique-t-elle pas assez comment les progrès du mal ont été moins rapides chez un sujet que chez l'autre.

57e OBSERVATION.

195. E... N..., âgée de neuf ans; embonpoint lymphatique.

Ce n'est que vers le septième jour de l'angine maligne, qui a été confondue par les parens avec un mal de gorge catarrhal, et prise pour une légère indisposition, que la toux et la suffocation croupales attirent l'attention; le pharynx est tapissé de concrétions : je ne fis qu'une seule application topique d'acide hydrochlorique peu concentré; deux gros de calomel sont administrés par

doses fractionnées. Au troisième jour du traitement, l'imminence du danger engage à recourir à des frictions, ou plutôt à des onctions mercurielles répétées. On y emploie neuf gros d'onguent napolitain double.

Diminution rapide des symptômes; l'expectoration devient plus facile, catarrhale.

Le 2e jour, la toux redevient plus sèche et plus croupale; vomituritions continuelles provoquées par le calomel, ou plutôt par la sortie fréquente d'ascarides lombricoïdes qui remontent dans l'œsophage; huit ou dix sont rejetés par cette voie. Un pareil nombre se trouve dans les déjections alvines, qui sont médiocrement fréquentes.

3e jour du traitement, dixième de la maladie : La toux reste croupale; mais la respiration est libre, tout-à-fait régulière, et s'éloigne à peine du rhythme propre à l'état sain; il en est de même du pouls. La langue se nettoie; la fréquence du vomissement engage à suspendre l'usage du calomel. Dans la nuit, les vomituritions cessent; quelques cuillerées de bouillon sont prises sans répugnance.

11e jour : Appétence; deux cuillerées de soupe sont accordées. Dans le courant de la matinée, aphonie soudaine, suffocation imminente sans râle; les signes de l'asphyxie se prononcent de

plus en plus, et la mort survient avant qu'il ait été possible de pratiquer la trachéotomie.

196. Le traitement mercuriel a été poussé avec activité, et cependant on n'a pu obtenir que la bouche ait été sensiblement affectée; la langue s'est seulement légèrement humectée et nettoyée; et, du moment où la sortie des vers et les vomissemens ont été provoqués par le calomel, la toux est redevenue constamment sèche et croupale.

Je suis porté à croire que ce n'est pas sans quelque avantage que, depuis, j'ai eu recours, en pareil cas, à l'administration du polygala (221).

197. Il n'était pas sans importance de constater jusqu'à quel point la phlegmasie diphthéritique avait été modifiée par le traitement mercuriel, et les recherches anatomiques pouvaient encore apprendre si réellement il eût été possible de pratiquer la trachéotomie avec quelque chance de succès.

Nécropsie.

198. Les tonsilles offrent à peine, dans le fond de leurs replis, quelques vestiges de l'épaisse concrétion dont elles ont été recouvertes. On remarque, à la surface de celle du côté droit, une légère érosion, accompagnée d'une ecchymose du tissu sous-muqueux, circonscrite par une

tache pâle. Cette tache est formée d'une lame très-mince de matière concrète, demi-transparente, très-adhérente. Une pellicule tout aussi déliée tapisse les fossettes muqueuses de la base de la langue. Il faut y regarder avec attention pour reconnaître l'existence de cette couche mince de matière concrète qui ne s'enlève qu'avec peine. De prime abord, on croit voir le tissu muqueux à nu, et seulement plus pâle que dans l'état sain. La membrane muqueuse des bronches n'offre aucune trace d'altération. Vers la partie moyenne de la trachée, quelques points violets, pâles et ternes, presque effacés, sont les seuls indices qu'ait laissés la phlegmasie diphthéritique. Le larynx est enduit d'une concrétion pultacée, d'un blanc grisâtre, dont la surface est comme usée et détachée par lambeaux. A la hauteur des ventricules, un de ces fragmens retombe et obstrue l'ouverture de la glotte. Les poumons et tous les autres viscères ne présentent aucune altération morbide appréciable.

THÉRAPEUTIQUE.

TRACHÉOTOMIE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES.

199. Il est évident que, dans le cas qui vient d'être cité, la trachéotomie ne devait pas avoir un succès immédiat, et qu'on ne pouvait éviter de placer une sonde dans la trachée. Mais il est certain qu'en portant une tige flexible de baleine, garnie d'une éponge fine, par l'ouverture de la plaie, et la poussant vers le larynx, on eût facilement déterminé l'expulsion des derniers lambeaux de matière concrète.

Dès lors l'air avait un double accès dans les canaux respiratoires; et, dans le cas même où les surfaces qui avaient été le plus profondément affectées eussent conservé quelque tendance à se recouvrir d'une nouvelle exsudation couenneuse, il n'était pas impossible qu'en insufflant dans le larynx, à travers la plaie, du calomel en poudre très-fine, ce reste de disposition morbide

fût efficacement combattu. Cette médication topique ne laissait point à redouter les inconvéniens qui sont la suite de l'inspiration des vapeurs acides (276).

200. Mais, pour faciliter ces manœuvres, il faudrait prolonger, autant que possible, vers le sternum, l'incision des tégumens et de la trachée, ce qui ne peut beaucoup aggraver le danger de l'opération. La facilité qui en résulterait pour retirer les lambeaux détachés de la fausse membrane, pour placer une sonde, et porter de bas en haut, à travers le larynx, une éponge fixée à une tige flexible, ne peut être bien sentie qu'après avoir pratiqué cette opération sur un jeune sujet. Dans l'enfance, une grande épaisseur de tissu cellulaire adipeux est interposée entre la peau et le canal aérien, dont le calibre est, proportion gardée, beaucoup moindre que chez l'adulte. L'intumescence morbide ajoutant encore à la profondeur du trajet de la plaie, il arrive, si ce trajet est trop resserré, que la sonde de gomme élastique ne peut être ni placée ni maintenue commodément, et on trouve encore plus de difficulté à introduire, dans un conduit sinueux, les mors d'une pince à anneaux, lors même qu'on a pris la précaution de leur donner la courbure la plus favorable.

201. La transmission immédiate de l'air aux poumons, avant qu'il ait été échauffé dans la cavité de la bouche et du nez (on a été jusqu'à dire : avant qu'il ait subi une sorte de digestion), a été regardée comme une circonstance qui ajoute au danger de l'opération. Ce mode de respiration est certainement sans inconvénient pour les animaux. J'ai laissé, pendant plus de dix jours, une sonde de gomme élastique dans la trachée-artère d'une jeune chienne ; elle n'en paraissait aucunement incommodée, et la plaie s'est cicatrisée en peu de jours, après l'extraction du corps étranger.

202. J'ai, chaque jour, occasion de voir deux chevaux qui respirent au moyen d'un tuyau de fer-blanc de douze lignes de diamètre. Ce tuyau est fixé au centre d'une plaque qui sert à le maintenir et qui embrasse la partie antérieure du cou.

Ces deux animaux, opérés depuis trois et quatre ans, font le service d'une manufacture de minium ; ils ont contracté dans cet établissement la gêne bruyante de la respiration (*cornage*), qui a forcé d'ouvrir à l'air un passage artificiel.

Le tuyau qui avait été placé dans la trachée de l'animal opéré le premier n'ayant pas assez de calibre, la respiration restait gênée ; elle devint parfaitement libre, du moment où on eut donné plus d'ampleur à ce conduit.

Pendant le repos, l'animal n'était pas trop essoufflé, et le petit tuyau, qui avait six à sept lignes de diamètre, suffisait aux besoins de la respiration; mais, dès qu'on essayait de le faire travailler, il devenait tout haletant, et on ne put en obtenir un bon service que lorsqu'un tuyau d'un pouce de diamètre eut été substitué à celui de six lignes.

203. Le meilleur argument en faveur de cette opération, serait un exemple de guérison obtenue, par son moyen, au dernier degré de la diphthérite trachéale; dans l'observation que je vais citer, elle n'a prolongé la vie que de peu d'instans.

38e OBSERVATION.

204. Paul C..., âgé de quatre ans.

Mal de gorge; au deuxième jour de cette légère indisposition, le médecin ordinaire de la famille prescrit un vomitif.

3e jour : Appelé en consultation, je reconnus l'angine pelliculaire, et je conseillai de porter sur les deux tonsilles, qui étaient recouvertes de concrétions, une éponge imbibée d'acide hydrochlorique et de miel. Pendant les deux jours suivans, la dissidence des opinions fait suspendre le traitement topique. L'altération du timbre de la voix,

et la toux, qui devient croupale, déterminent à y revenir.

6e jour : Asphyxie imminente. Les parens demandent que la trachéotomie soit pratiquée. Pendant les préparatifs de l'opération, et avant que la trachée ne soit ouverte, le petit malade paraît avoir cessé de vivre. Insufflation d'air atmosphérique par la plaie, et pression alternative des parois du thorax. Les phénomènes de la vie semblent complètement suspendus pendant deux minutes ; mouvement douteux de la respiration, puis inspirations profondes, bruyantes, râleuses, accompagnées de mouvemens spasmodiques. L'enfant se soulève et retombe; toux convulsive; des mucosités ensanglantées sortent par l'ouverture d'une portion de sonde de gomme élastique placée dans la trachée. Cet instrument, qui paraît s'obstruer, est enlevé momentanément, et des fragmens minces et tubulés de fausse membrane, mêlés au mucus, sont expulsés par la plaie. La respiration devient plus calme, plus facile ; la teinte plombée du visage et des extrémités fait place à une coloration animée. Du mouvement des lèvres, l'enfant demande à boire. Le pouls est régulier, médiocrement fréquent ; la respiration s'exécute avec facilité à travers la sonde.

Le soir, le pouls devient précipité ; agitation, anxiété, respiration haletante, peu bruyante. La fréquence et la petitesse du pouls augmentent d'instant en instant ; mort, douze heures après l'opération.

Jusqu'au dernier moment, l'air a eu un libre accès dans les canaux respiratoires.

Nécropsie seize heures après la mort.

L'occlusion du larynx est presque complète. La fausse membrane, épaisse, coriace, adhère fortement à la glotte ; elle se détache plus facilement des parois du larynx au-dessous des ventricules ; dans le voisinage de l'incision, elle ne s'est pas reproduite. La membrane muqueuse de la trachée et des bronches est légèrement rougie çà et là, et tachetée de points d'un rouge plus foncé. Jusque bien avant dans les bronches, de petites concrétions partielles recouvrent le centre des plus larges taches, et ces fragmens de pellicules s'enlèvent avec une telle facilité qu'ils ne paraissent qu'appliqués.

Une mouche domestique est parvenue jusque dans une des subdivisions des bronches : sans doute qu'après s'être introduite dans la sonde, elle aura été inspirée.

Les poumons sont crépitans dans toute leur étendue. On remarque, sur leur bord tranchant, un boursoufflement emphysémateux qui s'étend à leur surface en suivant les interstices des lobes pulmonaires.

De même que dans l'observation (107), les lésions observées n'expliquent pas une mort aussi prompte. La durée de l'asphyxie n'a-t-elle pas ajouté au danger qui naissait de l'extension que la phlegmasie diphthéritique avait acquise?

ÉMISSIONS SANGUINES.

---

205. Des faits nombreux m'ont prouvé que les émissions sanguines ne ralentissent pas la marche de la phlegmasie diphthéritique. On a déjà pu reconnaître leur insuffisance dans les observations précitées.

J'ai vu, sur une jeune Anglaise qui était affectée de l'angine maligne, en apparence à un degré fort léger, les symptômes du croup éclater immédiatement après une application de sangsues. L'écoulement du sang avait été si abondant et si prolongé, que le visage, la langue et les

lèvres étaient complètement décolorés. (On pouvait évaluer à près de deux livres les caillots et la portion de ce liquide dont les linges étaient imbibés).

L'affection diphthéritique des voies aériennes fit des progrès rapides, et devint promptement mortelle.

206. Cinq à six jours après sa mort, sa plus jeune sœur fut à son tour gravement atteinte d'angine diphthéritique pharyngienne. L'invasion des canaux aérifères fut prévenue par le traitement topique, auquel on adjoignit l'emploi prophylactique du calomel.

207 L'institutrice de cette jeune personne avait succombé, avant elle, à la même affection, et on ne pouvait guère douter qu'elle n'eût été transmise aux deux sœurs par contagion.

208. Je joins ici un exemple du peu d'efficacité des émissions sanguines, et je choisis parmi beaucoup d'autres qui ne sont pas moins frappans.

Appelé pour donner mon avis sur la nature d'une affection angineuse dont un enfant de six ans venait d'être atteint, je ne pus méconnaître la diphthérite pharyngienne, en voyant qu'une concrétion pelliculaire, blanchâtre, lichénoïde, recouvrait déjà le tiers de la surface de l'amygdale gauche, qui était rouge et tuméfiée.

Les ganglions lymphatiques cervicaux de ce même côté s'étaient considérablement développés. Douze sangsues avaient déjà été appliquées, et, après un écoulement de sang abondant, la déglutition était un peu moins douloureuse.

Le médecin consultant, encouragé par ce premier succès, ordonna une deuxième application de sangsues. Le sang continua à couler pendant plusieurs heures.

Le lendemain, d'épaisses concrétions diphthéritiques tapissaient le pharynx. Le soir, toux fréquente, expectoration séreuse, écumeuse. Dans la nuit, la toux devient plus rare; elle est en même temps courte et rauque.

Le jour suivant, on ne pouvait plus douter que les voies aériennes ne fussent envahies par l'inflammation diphthéritique. L'amygdale gauche dépassait le pilier antérieur du voile du palais, et semblait être portée jusqu'au devant de la branche montante de l'os maxillaire inférieur.

Les derniers symptômes qui venaient de se montrer caractérisaient le croup épidémique; ils s'aggravèrent rapidement, et le malade succomba quarante-huit heures après leur apparition.

Nécropsie.

La fausse membrane n'arrivait pas au-delà des premières divisions des bronches ; elle pénétrait fort avant dans les narines.

Le corps saillant, qui avait été pris pour l'amygdale tuméfiée et recouverte d'une pellicule membraniforme, n'était autre chose qu'une agglomération de matières concrètes, formée de couches successives, et qui avait plus de huit lignes d'épaisseur.

209. Non-seulement les symptômes de la phlegmasie diphthéritique, ne sont pas ralentis par les émissions sanguines, mais encore ils semblent se développer, au contraire, avec une rapidité insolite chez les individus cachectiques, dont le sang a été décoloré et fluidifié par quelque maladie antécédente.

39e OBSERVATION.

Hôpital général, salle 10; décembre 1820.

210. R... C..., âgée de soixante-deux ans, d'une faible complexion. Cette femme, qui a souffert du froid depuis le commencement de la mau-

vaise saison, et supporté toutes les privations de l'indigence, semble avoir été atteinte d'un catarrhe pulmonaire chronique.

A son entrée à l'infirmerie, la matière de l'expectoration, la percussion de la poitrine, et la teinte jaune pâle du visage, indiquaient qu'une pleuropneumonie s'était adjointe au catarrhe. Cet état subsista pendant un mois, et parut un peu s'améliorer. Légère douleur à la gorge, négligée par la malade, qui passe la journée hors du lit. La gêne de la déglutition et l'altération du timbre de la voix engagent enfin un élève à examiner l'état de l'arrière-bouche; aucune rougeur n'y peut être aperçue; la luette et le voile du palais paraissent seulement tuméfiés.

Le lendemain, à la visite du matin, dépression du pouls, qui est tremblottant, irrégulier; les mouvemens de la respiration s'exécutent faiblement, d'une manière presque douteuse, sans râle, sans le moindre bruit. La malade répond d'une voix éteinte, mais avec justesse et présence d'esprit, aux questions qui lui sont adressées. Nulle autre douleur qu'une légère cuisson dans la gorge. L'altération des traits se joint aux autres signes d'un péril imminent; l'approche de la mort empêche d'explorer le pharynx.

Ouverture du corps vingt-quatre heures après la mort.

Une grande quantité de sérosité, d'un jaune verdâtre, s'écoule de la cavité gauche du thorax; il s'en échappe beaucoup moins du côté opposé; la totalité du liquide épanché dans les plèvres peut être évaluée à deux litres. Hépatisation œdémateuse, grisâtre et médiocrement compacte, d'une grande portion du poumon gauche.

De prime abord, la membrane muqueuse de la trachée et du larynx semble pâle, et celle qui tapisse l'arrière-bouche paraît tout à la fois pâle et tuméfiée. Les bords de l'épiglotte sont surtout remarquablement épaissis. Une rougeur, pointillée de rouge plus foncé, qui ressemble exactement à celle qui caractérise l'inflammation diphthéritique, s'observe vers le milieu de la trachée, où elle forme des stries inégalement prolongées. Cette particularité fait remarquer une pellicule, dont l'existence serait difficile à soupçonner si on ne la voyait décollée et soulevée sur les bords de l'incision de ce conduit cartilagineux.

Cette pellicule s'enlève si aisément, qu'elle n'est évidemment qu'une fausse membrane mince, demi-transparente, qui devient plus épaisse dans le larynx, et s'étend, en s'amincissant de nouveau, sur

toute la membrane muqueuse qui tapisse l'arrière-bouche. La tuméfaction apparente des bords de la glotte provient d'un étui qui lui est fourni par cette même enveloppe. Bien que la fausse membrane ait peu de transparence dans tous les points où elle a acquis de l'épaisseur, la rougeur foncée des parties sous-jacentes, et le sang interposé, lui ont donné la teinte et l'aspect de la tunique muqueuse, tandis que, d'un autre côté, la continuité non interrompue de cette couche membraniforme complète l'illusion.

Un épanchement séreux existait, depuis quelque temps, dans la cavité gauche du thorax, et il a brusquement augmenté. Quelle qu'ait été l'influence de la phlegmasie diphthéritique sur la terminaison de la maladie primitive, ce qui est digne de remarque, c'est la rapidité et l'intensité de son développement chez un sujet épuisé, et dont tous les tissus étaient d'une pâleur anémique.

Il est probable que, malgré l'épaisseur et l'étendue de la fausse membrane, les lésions propres à la phlegmasie pelliculaire eussent été méconnues, si cette observation n'eût pas été recueillie vers la fin d'une épidémie, pendant laquelle mon attention s'était fixée tant de fois sur ce genre d'altération.

40e OBSERVATION.

Hôpital général, salle 10.

211. G... M..., âgée de neuf ans, convalescente, depuis trois semaines, d'une fièvre tierce automnale, est restée amaigrie, faible et décolorée. Elle éprouve un mouvement fébrile, qui, de prime abord, est pris pour une récidive de la première maladie. Une expuition abondante de mucosités rosées, limpides et transparentes, fait soupçonner que les gencives sont affectées d'inflammation diphthéritique. Elles sont examinées et trouvées très-pâles.

Il y avait plus d'un mois que l'affection épidémique cessait de se montrer, et la terreur qu'elle avait inspirée commençait à s'évanouir.

Les parties latérales du cou et le dessous de la gorge peuvent être assez rudement pressées, sans que l'enfant accuse la moindre douleur. Il me paraît inutile d'abaisser la base de la langue et d'examiner le pharynx. Apyrexie le matin, fièvre peu marquée le soir, toux catarrhale. 3e jour: un gonflement considérable, survenu au-dessous de l'oreille droite, derrière l'angle de la mâchoire, et qui devait éveiller une appréhension salutaire, devient un motif de sécurité; il est pris

pour le résultat de l'inflammation contagieuse et épidémique des parotides, connue sous le nom d'*ourles* ou d'*oreillons*. Les mouvemens fébriles qui ont été observés sont attribués à l'affection de la glande salivaire. Toutefois la région du larynx, les parties latérales du cou, sont encore touchées et comprimées, et la petite malade assure qu'elle ne souffre point, qu'elle n'a point mal à la gorge. Dans la nuit, suffocation croupale. L'élève de garde trouve les amygdales recouvertes de concrétions pelliculaires. (Application topique d'acide hydrochlorique concentré; fumigation de chlore.) Un tube membraniforme, de plus de trois pouces de long, flotte au milieu du mucus expectoré.

Les accès de suffocation croupale se renouvellent trois fois dans les vingt-quatre heures avec moins d'intensité.

4e jour : même traitement ; les accès de suffocation s'éloignent ; la tuméfaction latérale du cou est notablement diminuée.

5e jour : les amygdales ne sont plus gonflées ; la voix reste toujours enrouée (inspiration de chlore, au matin). La malade reste levée tout le jour ; le soir, elle se réunit à plusieurs autres petites filles, pour aller dans l'enceinte de l'établissement, mais à quelque distance, porter un bou-

quet de fête. De retour à l'infirmerie, elle se couche sans éprouver de gêne dans la respiration, dort paisiblement jusqu'à trois heures du matin, et périt, en quelques minutes, dans un nouvel accès de suffocation.

Ouverture du corps douze heures après la mort.

Les tonsilles et le voile du palais sont dans l'état sain. La fausse membrane arrive jusqu'aux grandes divisions des bronches, mince et flottante dans la partie inférieure de la trachée; elle adhère faiblement aux parois du larynx, et le passage de l'air paraît moins avoir été intercepté par l'occlusion immédiate de la glotte, que par les portions détachées de la fausse membrane qui ont fait fonction de soupape. La rougeur pointillée de la tunique muqueuse est très-peu apparente.

211 *bis*. Déjà les fumigations guytoniennes avaient été employées à l'hôpital général, et beaucoup plus heureusement pour une jeune orpheline de même âge, et chez laquelle l'inflammation pelliculaire semblait s'être propagée plus avant dans la trachée. Une longue portion de tube ayant été d'abord expectorée, chaque fumigation avait ensuite provoqué l'expulsion de grands fragmens de con-

crétions membraniformes ; et le troisième jour du traitement, après avoir eu recours, pour la cinquième fois, à l'inspiration de la vapeur chlorohydrochlorique, les accès de suffocation croupale cessèrent de se reproduire. Pendant quelques semaines, la voix fut seulement rauque et voilée.

41e OBSERVATION.

Hôpital général.

212. Zélie... L..., âgée de vingt-sept ans : épileptique, idiote, convalescente d'une fièvre putride (dothinentérie), avait été réduite, par la première maladie, à un état de faiblesse et de dépérissement qui commençait à s'améliorer, quand on s'aperçut que la déglutition était gênée, bien que la malade prît, sans se plaindre et avec un appétit vorace, les alimens qui lui étaient accordés. Le lendemain, tuméfaction des parties latérales du cou ; rougeur livide et gonflement des amygdales, du voile du palais et de la luette ; des concrétions lichénoïdes, blanches, grisâtres, s'étendent irrégulièrement sur les parties tuméfiées ; toux fréquente, courte et rauque ; expuition abondante de mucus transparent, écumeux ; fétidité de l'haleine ; même appétence que les jours précédens ; même fraîcheur de la peau ; pouls, soixante-sept pulsations (par min.).

Diagnostic.

Angine diphthéritique pharyngienne et trachéale.

Traitement mercuriel.

Prognostic.

Mort prochaine.

Le lendemain au matin, le tiers antérieur de la langue s'humecte et se nettoie ; dyspnée le soir ; la toux est moins fréquente ; aphonie ; bouffissure et lividité de la face ; mort, dans la nuit.

Ouverture du corps.

Développement considérable des ganglions lymphatiques du cou. Le tube membraniforme qui tapisse la trachée ne s'étend pas au-delà de son tiers inférieur ; il se termine par des prolongemens irréguliers que déborde la rougeur diphthéritique ; elle est très-prononcée sur toutes les parties qui ont été le siège de l'affection. Les concrétions du pharynx se soulèvent avec la même facilité que celles de la trachée. Un étui complet, de matière concrète, enveloppe la luette.

Ces trois dernières observations montrent au moins que la phlegmasie diphthéritique ne perd

rien de son intensité chez des sujets affaiblis par des maladies antécédentes.

VÉSICATOIRES.

---

213. L'insuffisance tant de fois constatée des moyens généraux auxquels on avait eu recours pendant la durée de l'épidémie, m'a peut-être porté à restreindre trop exclusivement le traitement aux méthodes spéciales. Si ces moyens sont impropres à modifier la phlegmasie diphthéritique, il est possible qu'ils soient de quelque utilité, comme ressource auxiliaire.

214. Les vésicatoires volans, qui exercent une influence si remarquable sur l'intumescence phlegmasique du tissu cellulaire, ne diminueraient-ils pas le gonflement des parties latérales du cou? La fluxion œdémateuse de tous les tissus qui avoisinent le larynx et la trachée n'agit-elle pas dans le même sens que les causes immédiates de la strangulation? Sans doute la fluxion des parties adjacentes contribue bien peu à diminuer le calibre des canaux aérifères; mais la

plus légère addition à l'obstacle qui s'oppose au passage de l'air devient de la plus grande importance.

On peut s'en assurer en essayant de respirer à travers un tuyau de plume dont l'extrémité ne présente qu'une petite ouverture. Il sera facile de constater qu'une légère différence dans le diamètre de l'orifice en apporte une très-grande, soit dans la possibilité de supporter la dyspnée qui se manifeste toujours au-delà d'un certain degré de rétrécissement, soit dans la rapidité des progrès de la suffocation qui force à interrompre l'expérience (1).

La plupart de ceux qui avaient succombé au croup épidémique portaient encore, sur le cou, les traces de vésicatoires dont la suppuration avait été provoquée et entretenue ; mais, par cela même, on s'était peut-être éloigné du but qu'on voulait atteindre.

215. Par vésicatoires volans, j'entends strictement ceux dont l'application n'est pas continuée au-delà d'un commencement de vésication. Je me suis aperçu qu'une irritation qui dépasse la su-

(1) Cette considération est de la plus haute importance, pour le choix de la canule, dans l'opération de la trachéotomie.

perficie du derme ajoute souvent à l'inflammation qu'on cherche à modifier.

Je dis modifier, et c'est à dessein que je me sers d'une expression aussi vague; car je suis loin de comprendre comment un vésicatoire dissipe, en quelques heures, la rougeur de l'érysipèle; comment, dans ce cas, la tuméfaction et la douleur de la surface enflammée s'évanouissent, à mesure que l'épiderme se soulève; et comment, au contraire, l'action un peu plus prolongée du même moyen détermine, dans d'autres cas, une fluxion érysipélateuse. Des circonstances, peu importantes en apparence, amènent une si grande variété dans les résultats thérapeutiques, que la rougeur inflammatoire du corps papillaire, occasionée par l'enlèvement accidentel de l'épiderme, intervertit quelquefois les bons effets qu'on avait déjà obtenus.

216. Ce genre de médication exige donc une scrupuleuse attention : l'application qui avoisine le plus le siège de la phlegmasie est la plus efficace; mais aussi, dans ce cas, il y a plus à craindre que l'irritation de la peau ne soit transmise, par contiguité, aux tissus déjà affectés, et c'est alors surtout qu'il importe de proportionner, de doser en quelque sorte les effets de la vésication.

217. La température de la peau, son état sain

ou morbide, sa sécheresse, son humidité, l'épaisseur de l'épiderme, d'autres particularités qui dépendent du malade et ne sont point à la disposition du médecin, font varier l'action des cantharides.

Les qualités de la matière emplastique, employée comme excipient, et le mode d'application, sont de nouvelles causes d'incertitude qui peuvent être plus aisément déterminées.

218. En voyant combien il était important de se rendre maître du degré d'irritation qu'on se propose d'obtenir, je me suis attaché à constater, par des expériences comparatives, quelle était celle des préparations vésicantes mises en usage, dont l'action, plus uniforme, serait plus facile à graduer.

On doit à M. Robiquet d'avoir démontré que le principe vésicant des cantharides est très-soluble dans les corps gras. J'ai été conduit, par l'analyse qu'il a publiée, à employer des vésicatoires légèrement humectés d'huile, et je n'ai pas tardé à reconnaître que leur action devenait plus prompte, plus énergique; qu'elle n'était pas même sensiblement diminuée par l'interposition d'une enveloppe de papier, qui se laisse facilement pénétrer par la solution du principe actif.

Ce mode d'application, que je crois usité en

Angleterre, me semble avoir été employé dans l'intention d'atténuer les effets du vésicatoire ; mais qui, en réalité, deviennent au contraire plus prompts et plus sûrs. Le véritable avantage de ce moyen est d'être surtout facile à diriger.

219. L'épiderme n'étant en contact ni avec la poudre de cantharides, ni avec la matière emplastique, se trouve net et n'adhère point à l'emplâtre au moment où on veut l'enlever. Il est donc facile de le ménager et de prévenir la rougeur du derme, puisqu'on évite, d'une part, l'influence de l'air, et, de l'autre, l'action prolongée des parcelles de la substance épispastique que, dans les procédés ordinaires, il est souvent difficile d'enlever. J'ai déjà dit que la rougeur inflammatoire du derme, loin d'agir dans le même sens qu'une vésication superficielle, peut aggraver la phlegmasie qu'on cherche à combattre. C'est un autre mode d'irritation, très-différent de celui qui est uniquement dû à l'action simple et isolée des cantharides ; car, je le répète, la rougeur de l'érysipèle ne commence pas par s'accroître ; elle se dissipe et s'éteint à mesure que la vésication s'effectue.

On doit donc ne donner issue à la sérosité des phlyctènes que par de petites mouchetures. Un autre avantage résulte de cette méthode ; on évite

ces taches fauves, plus ou moins foncées, quelquefois indélébiles, que les vésicatoires ne laissent jamais si le derme n'a pas été rougi.

220. Les vésicatoires revêtus de papier Joseph, n'étant plus adhésifs, il convient, toutes les fois qu'il n'est pas possible de les maintenir avec une bande, de les fixer avec un morceau de sparadrap bien agglutinatif, et qui déborde l'emplâtre.

On doit soigneusement éviter d'employer une trop forte proportion d'huile, qui peut fluer à la surface de la peau, et occasioner une vésication subséquente, beaucoup trop étendue. Six à sept heures d'application suffisent, dans les cas ordinaires, pour obtenir un effet très-marqué. Lorsqu'on veut borner l'action de l'épispastique à une vésication superficielle, il ne faut pas même attendre que l'épiderme commence à se soulever; car il suffit que la surface de la peau soit légèrement ridée, pour qu'une phlyctène se développe un peu plus tard (1).

---

(1) Depuis six ans que le mode d'application que je viens de décrire a été adopté à l'Hôpital général, l'ischurie n'a pas été causée une seule fois par les vésications les plus étendues. Les conditions qui ont la principale in-

ACTION DU POLYGALA.

221. Les effets de cette substance médicamenteuse sont très-énergiques : à la dose de quelques grains, elle est vomitive et purgative. Elle exerce aussi une action spéciale sur la membrane muqueuse phlogosée des canaux aérifères, dont elle active et modifie la sécrétion. Un grand nombre d'observations m'ont prouvé qu'immédiatement après l'administration du polygala donné à doses réfractées, l'expectoration mucoso-puriforme, propre au catarrhe chronique, simple ou compliqué de phthisie pulmonaire tuberculeuse, devenait plus fluide et plus abondante.

222. La suspension de la médication était suivie d'une modification si immédiate en sens inverse, que cette sorte d'influence n'a pu me laisser aucun doute. C'est particulièrement cette propriété qui m'a déterminé à associer le polygala au calomel, dans le cas surtout où l'aridité des surfaces

fluence sur ce résultat se trouveront, je l'espère, démontrées par des expériences dont l'objet a été de constater les effets de la cantharidine et des divers principes du *Litta vesicatoria* (Voyez les Recherches sur la Dothinentérie.)

muqueuses, indiquée par la sécheresse de la toux, semblait être devenue le principal obstacle à l'expulsion des fausses membranes (176).

TRAITEMENT TOPIQUE.

ACIDE HYDROCHLORIQUE.

223. L'acide hydrochlorique concentré, appliqué aux membranes muqueuses saines, developpe une inflammation couenneuse. Un premier attouchement superficiel blanchit l'épithélium, qui se détache et se renouvelle sans qu'il y ait érosion. Mais si l'action de l'acide est prolongée, ou si l'application en est réitérée à de courts intervalles, elle produit une ulcération, qui se recouvre d'une concrétion blanchâtre, et tarde plus ou moins à se cicatriser.

224. Il importe de connaître ce mode d'action, lorsqu'on a recours aux applications d'acide hydrochlorique, pour modifier l'inflammation diphthéritique, afin de ne pas confondre les phénomènes de la médication avec ceux de la maladie; autrement on pourrait prolonger le traitement bien au-delà du besoin. Il vaut mieux que les premières

applications soient énergiques et moins fréquemment réitérées. J'ai essayé diverses méthodes; voici celle à laquelle j'ai enfin donné la préférence.

Je me sers, pour porter l'acide au fond du pharynx et sur les tonsilles, d'une éponge fine (1), solidement fixée au bout d'une tige flexible de baleine, et je donne à cette tige une courbure convenable, en la chauffant et en la ramollissant au feu. Avant de toucher les taches couenneuses du gosier, j'ai le soin d'imbiber l'éponge d'acide concentré, et de la presser de manière qu'elle reste simplement humectée. Je prends cette précaution afin que, dans les mouvemens convulsifs de l'isthme du gosier, le liquide exprimé n'étende pas son action au-delà du point que j'ai l'intention de cautériser.

225. De cette manière, il est plus facile de diriger l'action du caustique et de la graduer, qu'en l'affaiblissant avec diverses proportions de miel. Si ce mélange a moins d'activité, la quantité qu'on est forcé d'employer ne permet pas d'en circon-

(1) Pour un adulte, l'éponge d'abord humectée et ensuite bien essuyée doit avoir le volume d'un œuf de pigeon. Crispée par l'action de l'acide, elle se trouve presque réduite à la moitié de son volume lorsqu'elle a été convenablement exprimée.

scrire l'effet dans une étendue déterminée ; il fuse et se répand bien au-delà du point qui a été touché. Ce n'est donc que dans le cas où l'inflammation diphthéritique du pharynx s'étend déjà au-delà de la portée de la vue, que ce dernier mode d'application peut être préféré.

226. Le premier effet du traitement topique est de donner à l'inflammation diphthéritique commençante un aspect plus grave ; les concrétions paraissent d'abord plus épaises et plus étendues ; vingt-quatre heures plus tard, les effets de l'acide sont bornés et ont atteint leur dernier terme. Si les concrétions n'acquièrent pas une nouvelle étendue, si elles commencent à se détacher, on a la garantie que l'inflammation spécifique est déjà modifiée ; dès lors les applications topiques doivent être éloignées (de vingt-quatre à trente heures), restreintes pour le nombre (deux ou trois suffisent), pour la force et la durée (il convient qu'elles soient de plus en plus légères et bornées aux surfaces malades).

227. Les auteurs du seizième siècle s'accordent à blâmer l'avulsion des fausses membranes, les scarifications et la rudesse des frictions et des attouchemens. J'ai eu, plusieurs fois, l'occasion de me convaincre de la justesse de ces préceptes, et j'ai vu l'inflammation pelliculaire s'aggraver par

toute irritation mécanique. Lorsque le mal n'est pas arrêté dans ses progrès par deux applications énergiques, faites à vingt-quatre heures d'intervalle, et que les signes de l'affection des voies aériennes commencent à se manifester, le traitement topique n'offre plus que des chances trop incertaines de salut, et il y aurait de l'imprudence à ne pas l'abandonner pour recourir aux médications mercurielles.

MALADIES

QUI PRÉSENTENT LES MÊMES APPARENCES QUE L'ANGINE DIPHTHÉRITIQUE.

228. Le nom de *croup*, donné par François Home à l'angine maligne, est devenu la source de préventions qui n'ont pas été dissipées par les travaux des hommes habiles, appelés à fournir sur ce sujet le tribut de leurs lumières. C'est un de ces exemples sans nombre du prestige des mots. De même la dénomination de mal de gorge gangréneux, dont on s'est servi pour désigner cette maladie, a souvent empêché de la reconnaître dans une affection qui n'offre aucune trace de véritable sphacèle.

229. Sous un nom nouveau, l'angine maligne, observée depuis tant de siècles, est devenue une maladie nouvelle, d'une toute autre nature, et qui, loin de réclamer le même traitement, en exigeait un tout opposé.

Si les auteurs de quelques-uns des Mémoires présentés au concours de 1809 ont été conduits, par la force de la vérité, à discuter la question

de l'identité du croup et de l'angine maligne, c'est négativement qu'ils l'ont résolue. En vain les notions les plus positives sur cette maladie avaient été recueillies d'âge en âge, l'influence du mot avait prévalu ; elles sont restées comme non avenues.

230. Il est vrai qu'à une époque où l'importance des recherches anatomiques, propres à constater la nature des lésions morbides, n'était pas généralement bien sentie, le caractère des altérations qui rendent l'angine pelliculaire si redoutable, avait été mal apprécié. Mais on ne peut se le dissimuler, l'ensemble de ses symptômes, sa propagation épidémique par la voie de la contagion, le danger qu'elle fait courir en s'étendant aux canaux respiratoires, se trouvent déjà très-exactement signalés dans les traités que les médecins du seizième siècle nous ont laissés sur cette maladie.

Pendant la durée des épidémies meurtrières qui ont ravagé l'Espagne et l'Italie, des expériences, faites en grand, avaient aussi démontré le peu d'efficacité des médications générales et les plus rationnelles.

231. A peine la nouvelle maladie avait-elle été signalée par Home, que chaque praticien, craignant de la méconnaître, n'a pas tardé à la ren-

contrer. Bientôt elle est devenue si fréquente, que des instructions populaires ont été adressées aux parens, pour les tenir en garde contre le danger dont leurs enfans étaient menacés.

232. Plusieurs traitemens, mis à leur portée, ont même été conseillés; comme si des mots techniques, dont la valeur reste indéterminée, et que chaque lecteur interprète à sa guise, pouvaient transmettre l'art difficile de distinguer les maladies, suppléer à l'habitude de voir et de comparer, en un mot, tenir lieu de cette éducation médicale des sens, si bien appréciée par Corvisart, et dont il offrit le trop rare modèle : comme si une mère, troublée par l'inquiétude qu'elle a puisée dans ces sortes d'ouvrages, pouvait saisir et distinguer l'opportunité de chaque indication!

233. Cependant les observations de croup se sont mulipliées, et un grand nombre d'histoires particulières de cette maladies ont été recueillies dans les journaux de médecine, ou publiées dans des ouvrages *ex professo*. On a distingué des croups sthéniques et asthéniques, aigus et chroniques, varioleux, morbilleux, scarlatineux, etc.

234. On ne peut douter que l'angine diphthéritique ne figure assez souvent parmi quelques-unes de ces lésions striduleuses de la respiration, parmi celles-là surtout dont la terminaison a été fu-

nêste ; tandis, au contraire, que les cas où les traitemens antiphlogistique, dérivatif, etc., ont eu un succès aussi prompt qu'efficace, il est probable qu'une autre phlegmasie, grave ou bénigne, mais de nature différente, a été confondue avec cette redoutable maladie.

235. L'angine diphthéritique pharyngienne est simulée par l'angine scarlatineuse, par l'angine couenneuse commune, et par diverses inflammations de la membrane muqueuse du larynx ou de la trachée.

236. J'ai déjà fait remarquer, dans la deuxième partie de ce travail (97), l'obscurité que jette sur le diagnostic de l'angine maligne la difficulté de saisir les caractères distinctifs propres aux diverses affections qui se présentent sous les mêmes apparences.

237. Ce ne sera qu'à l'aide de l'observation, et en y apportant beaucoup d'attention, qu'on parviendra à fixer les limites qui les séparent.

En donnant ici plus de développement à cette partie de mes recherches, je me bornerai à indiquer les principales différences par lesquelles j'ai vu se distinguer l'une de l'autre, et de l'angine maligne, l'angine scarlatineuse, l'angine couenneuse commune, et quelques angines laryngées qui simulent la diphthérite trachéale. J'omets, à dessein, de

parler du tonsillitis phlegmoneux, de l'inflammation aphteuse de l'arrière-bouche et de l'angine catarrhale ; ces trois sortes d'angines ayant des caractères trop tranchés pour qu'on soit exposé à les confondre avec la diphthérite.

138. Les phlegmasies spéciales du tissu muqueux sont d'ailleurs si diversifiées, que, sans doute, je n'ai point rencontré, dans ma pratique, toutes celles qui peuvent revêtir l'aspect de l'inflammation diphthéritique.

ANGINE SCARLATINEUSE.

239. Si l'éruption cutanée, qui accompagne ordinairement l'angine scarlatineuse, offre un caractère facile à saisir, on ne peut douter que la phlegmasie du pharynx propre à la scarlatine n'existe fréquemment sans être accompagnée des autres symptômes de la scarlatine. C'est dans ce cas surtout que l'inflammation couenneuse des tonsilles offre une trompeuse ressemblance avec l'inflammation pelliculaire.

240. Quelques caractères aident cependant encore à les distinguer. Dans l'angine scarlatineuse, l'ulcération superficielle des amygdales est plutôt enduite d'une exsudation couenneuse, intime-

ment adhérente, que recouverte de pellicules membraniformes.

Si une sécrétion blanche, opaque, caséiforme, vient à recouvrir la rougeur animée du voile du palais et des parois du pharynx, elle se laisse facilement sillonner, et ne prend ni l'aspect lichénoïde, ni la cohérence d'une fausse membrane.

Les amygdales sont, à la vérité, le principal siège de l'inflammation, mais toute la cavité de l'arrière-bouche et celle des narines est envahie simultanément par une vive phlogose; et le point de départ de l'affection morbide n'est pas, comme dans la diphthérite, d'abord limité et circonscrit. Enfin il est un caractère différentiel, plus important, de la phlegmasie scarlatineuse du pharynx; elle n'a aucune tendance à se propager dans les canaux aérifères (1). Je ne citerai pas ici les observations qui me sont propres. Qu'il me suffise de dire que trois fois j'ai pu m'assurer, par l'autopsie, que le larynx et la trachée étaient restés parfaitement exempts d'inflammation, bien que l'ul-

(1) Pendant le cours de plusieurs épidémies de scarlatine, que j'ai eu occasion d'observer depuis vingt ans, et dont quelques-unes ont été assez graves pour faire périr un grand nombre de malades, il ne m'est pas arrivé une seule fois de voir la mort causée par la propagation de la phlegmasie dans le larynx, et par l'occlusion de la glotte.

cération couenneuse des tonsilles se fût présentée sous l'aspect le plus propre à simuler le sphacèle de l'arrière-bouche, et que le râle prolongé de l'agonie m'eût laissé douter si le trouble de la respiration n'était pas le résultat d'un obstacle mécanique.

Un petit nombre de faits isolés ne suffirait pas pour résoudre une question de cette importance; mais des témoignages irrécusables viennent en foule déposer dans le même sens.

Depuis la rédaction de ce paragraphe, les résultats de mes premières observations ont été confirmés par les nouvelles recherches nécropsiques que j'ai eu l'occasion de faire sur les cadavres de six individus enlevés par la scarlatine. Il m'a été de plus en plus demontré que la mort ne provenait d'aucune lésion phlegmasique appréciable. Le sang, inégalement réparti dans les cavités splanchniques, abondait dans le crâne, surabondait dans le thorax, et manquait dans l'abdomen.

Le danger de cette maladie n'est point proportionné à l'intensité de l'inflammation couenneuse du pharynx; je l'ai vue devenir mortelle dix-huit heures après son invasion, et sans que la rougeur et le gonflement des tonsilles fussent devenus très-apparens. Dans les cas mêmes où le mal de gorge

avait eu la plus grave intensité, je me suis assuré que ce symptôme, qui fixe spécialement l'attention, avait bien peu d'influence sur l'issue de la maladie. Cette affection a été très-meurtrière dans plusieurs communes de ce département; mais comment aurait-on pu croire que la mort était causée par une phlogose, qui souvent se bornait à un léger tonsillitis, lorsque après une convalescence, plus ou moins pénible, on voyait guérir une multitude d'individus chez lesquels l'inflammation couenneuse de l'arrière-bouche avait simulé le dernier degré du sphacèle? L'anatomie pathologique ne m'a plus permis d'en douter; ces lésions phlegmasiques, graves ou bénigues, qui ne s'étendent point au-delà du pharynx ne sont pas causes de la mort; c'est à un empoisonnement miasmatique, qui ne laisse point de traces, qu'elle doit être attribuée. C'est à ce même empoisonnement qu'on est forcé de rapporter la fréquence et la gêne toujours croissantes de la respiration: la fréquence et l'irrégularité, en un mot ce désordre extrême de la circulation, qui ne permet pas de compter pendant un quart de minute les battemens du pouls.

241. Il suffit de lire la savante dissertation de Fothergill pour reconnaître que si l'angine diphthéritique a été l'objet de ses recherches histori-

ques, c'est réellement l'angine scarlatineuse qu'il a observée et décrite. Ainsi la maladie qu'il a sous les yeux s'éloigne beaucoup, par sa marche, son mode de terminaison et l'ensemble de ses symptômes, de la véritable angine maligne dont il veut sans cesse la rapprocher, et l'on est étonné qu'il n'ait pas été frappé d'une différence si remarquable.

Dans aucune épidémie d'angine scarlatineuse on ne voit mentionnée la suffocation striduleuse comme un des symptômes de la maladie; dans celles même où l'inflammation couenneuse des tonsilles a fixé principalement l'attention, et qui ont été signalées sous la dénomination *de maux de gorge gangréneux*, c'est le plus souvent la diarrhée, la leucophlegmatie et la fièvre hectique qui précèdent une terminaison funeste, lente et consécutive.

242. Pendant le cours d'une épidémie meurtrière observée à Péruwelz, un grand nombre de malades tombent dans un état de bouffissure générale, et succombent lentement. Si quelques-uns sont plus rapidement enlevés, aucune lésion particulière et notable de la respiration ne s'adjoint aux symptômes ordinaires de la scarlatine. (Voyez *la Description des maux de gorge épidémiques et gangréneux qui ont régné à Péruwelz, en Hainaut;*

Journal de Médecine, tom. XXXI, décemb. 1769.) Bien que le praticien auquel on est redevable de cette notice soit manifestement préoccupé de l'idée de retrouver dans la maladie qu'il observe le mal de gorge gangréneux, que Marteau de Grandvilliers avait décrit dans le même ouvrage quelques années auparavant, on reconnaît que la *crasse aphteuse*, dont parle M. Planchon, *qui*, dit-il, *recouvre le voile du palais enflammé, et ensuite se détache insensiblement*, ne peut être confondue avec les pellicules diphthéritiques, coriaces, membraniformes, que Marteau prenait pour des escarres ou des exfoliations.

Les différences qui existent entre deux affections si distinctes l'emportent sur la prévention de l'auteur; il fait lui-même la remarque que « peu de malades périrent dans le fort de la » maladie; » et il finit par ajouter : « Ce détail, » comparé à celui qu'a donné au public M. Mar- » teau, laisse entrevoir une différence notable » entre les deux épidémies, dont le génie était le » même sans produire les mêmes effets; la nôtre » était bénigne, et sa terminaison n'était pas si » perfide. »

La différence lui eût paru encore plus frappante, si Marteau n'eût pas compris, dans une même description générique, les angines pellicu-

laire et scarlatineuse, maladies qu'il décrit isolément, qu'il réunit ensuite, et qu'il a sans doute rencontrées séparément et l'une après l'autre dans sa pratique, de manière que ses notions sur le véritable caractère de l'angine maligne, d'abord assez exactes, semblent avoir été altérées par l'observation subséquente des lésions analogues qu'offre l'angine scarlatineuse.

245. A la vérité, le docteur Albers, de Brémen, qui a partagé avec le docteur Jurine, de Genève, le prix décerné au meilleur mémoire sur le croup, dit avoir souvent rencontré la complication du croup et de la scarlatine. (On lit textuellement dans le rapport adressé au ministre par la commission chargée de l'examen et du jugement des ouvrages envoyés au concours; Paris, 1812, pag. 94.) (1).

« La plus redoutable de toutes les complica-» tions du croup est celle de la scarlatine. L'au-» teur a malheureusement eu de nombreuses oc-» casions de l'observer; il en rapporte plusieurs » exemples. Il n'a vu que trois fois le croup pren-» dre un caractère sthénique; ordinairement la » maladie était tiphoïde. Dans la première de ces

(1) Je n'ai pu me procurer les deux mémoires couronnés, qui sont restés inédits.

» deux espèces, l'inflammation était violente; mais » la prompte administration des secours pouvait » arrêter le mal ; dans la seconde, les malades » succombaient presque tous, et l'auteur avoue en » avoir perdu jusqu'à trente-six. Les symptômes » de l'angine gangréneuse s'y trouvaient réunis » avec les symptômes du croup; il s'échappait des » narines une sérosité tellement âcre que les ailes » du nez et les lèvres étaient corrodées. Un gon- » flement excessif se faisait remarquer dans les » glandes parotides, sublinguales et sous-maxil- » laires (1). L'auteur cite un enfant de trois ans, » chez lequel il a vu la respiration pénible, sif- » flante, la toux sonore et déchirante, l'expecto- » ration nulle, la déglutition très-difficile, le pouls » excessivement petit et d'une fréquence extraor- » dinaire (2). Il a souvent observé des escarres

(1) Il est plus que probable que le gonflement des ganglions lymphatiques circonvoisins, et celui du tissu cellulaire qui les environne, aura été pris pour l'intumescence des organes sécréteurs de la salive. Dans les observations qui me sont propres, soit qu'elles aient eu pour objet la scarlatine ou la diphthérite, je me suis assuré que les glandes salivaires qui m'avaient semblé, pendant la vie, être le siège de la tuméfaction, n'y participaient point, et ne s'éloignaient en rien de l'état naturel.

(2) Cette gêne de la respiration, évidemment gutturale,

» gangréneuses sur diverses parties du corps ; mais » les ouvertures de cadavres qu'il a pratiquées ne » lui ont jamais montré la gangrène propagée jus- » qu'à la trachée artère, comme quelques auteurs » l'avaient prétendu. »

246. Mais peut-on conclure de cette déclaration formelle du docteur Albers qu'il n'existait point de concrétions membraniformes dans les canaux aérifères? Il se borne à affirmer que la gangrène ne s'y était pas propagée. N'est-il pas probable, au contraire, qu'une fausse membrane tapissait réellement la trachée (1), puisque, même après l'ouverture des cadavres, il regarde encore la maladie comme une complication du croup et de l'angine gangréneuse : autrement, d'où serait provenue l'idée d'une affection croupale?

Un article du rapport (page 80) répond de la manière la plus claire et la plus positive à cette

se distingue très-bien, même dans l'angine maligne, de celle qui est due à l'occlusion incomplète du larynx, lors même qu'elles se rencontrent réunies chez le même sujet. (Voy. 9e observ. 113.)

(1) Ne peut-on pas même objecter qu'à l'époque où écrivait le docteur Albers, la fausse membrane, qui ne pouvait plus être confondue avec une escarre, lui aura semblé une lésion très-distincte de l'affection couenneuse du gosier, encore réputée gangréneuse?

objection. On y lit : « Dans quelques circonstan-
» ces, le croup revêt les formes de l'adynamie,
» dès l'instant même de son invasion, et c'est là
» l'espèce que l'auteur appelle *asthénique* ou *ty-*
» *phoïde*. Une constitution naturellement débile,
» des maladies antérieures, la complication de
» quelques affections exanthématiques, telles sont
» les principales causes qui lui impriment ce
» caractère. On ne voit point paraître alors les symp-
» tômes propres à la synoque. La maladie s'an-
» nonce sans violence, sans mouvemens spasmo-
» diques ; la douleur du larynx n'est pas sensible ;
» la soif est peu considérable ; le mouvement fé-
» brile, faible et lent ; la sueur presque nulle, et
» toujours froide et visqueuse. Chez ces sortes de
» malades, la mort arrive tranquillement, sans
» angoisses, et, à l'ouverture des cadavres, on
» trouve les voies aériennes remplies *d'une lymphe*
» *abondante, mais sans consistance, et d'une te-*
» *nuité semblable à celle de l'eau.* »

247. On voit, par ce passage, que le caractère du croup ne repose point, pour Albers de Brémen, sur l'existence d'une fausse membrane dans les canaux de la respiration, ce qui prouve, pour le dire en passant, combien sont variables et peu précises les notions des médecins qui ont écrit sur cette maladie vers la fin du dernier siècle et

au commencement de celui-ci. Je dois faire remarquer que, dans sa dissertation, le docteur Albers de Brémen désigne le croup sous la dénomination de trachéite des enfans.

248. Une légère solution d'acétate de plomb, que j'ai trouvée sans aucune efficacité contre l'angine diphthéritique, dissipe l'inflammation douloureuse du pharynx (1), et accélère la cicatrisationdes ulcérations couenneuses qui affectent souvent les tonsilles pendant le premier septenaire de l'angine scarlatineuse.

ANGINE COUENNEUSE COMMUNE.

---

249. L'angine couenneuse commune est de toutes les affections qui se rencontrent fréquemment dans la pratique, celle qui est le plus difficile à distinguer, dans son principe, de l'angine diphthéritique. C'est de cette affection qu'Arétée dit : « Ulcera in tonsillis fiunt, aliqua mitia familia-

(1) Acétate de plomb cristallisé dix grains.
Vinaigre distillé deux gros.
Alcool quatre gros.
Eau commune quatre onces.
F. s. a.

» ria, non lœdentia; mitia quidem sunt munda, » exigua, non altè descendentia, non inflammata, » dolorem non excitantia. »

250. A l'exception de ces deux derniers caractères (1), qui ne distinguent qu'en partie, et du plus au moins, l'angine couenneuse de l'angine diphthéritique, aucune des principales différences que présentent ces deux affections ne sont omises dans la description de cet habile observateur. Chaque praticien a eu l'occasion de rencontrer cette maladie, qui se réduit souvent à une légère indisposition. Souvent *l'herpes labialis* de Willan se montre au pourtour de la bouche ou à l'orifice des narines, en même temps que l'érosion couenneuse occupe la surface de l'une des amygdales. Une tuméfaction médiocre, une rougeur peu étendue circonscrivent la tache blanche. Si les ganglions lymphatiques correspondans se gonflent quelquefois et deviennent douloureux, on ne leur voit point acquérir, comme dans l'angine maligne, un volume énorme, et qui paraît hors de toute proportion avec l'étendue et l'intensité de la lésion phlegmasique du tissu muqueux.

(1) Contre le dire d'Arétée, la déglutition devient généralement assez pénible, et la douleur de la gorge se propage souvent jusqu'à l'oreille.

251. Malgré ces différences, il faut convenir que, pendant le cours d'une épidémie d'angine maligne, le diagnostic de ces deux affections devient souvent fort obscur. La question ne peut être tranchée que par la dangereuse tendance de l'angine diphthéritique à se propager des tonsilles aux parois du pharynx et aux canaux de la respiration. Heureusement que, dans le doute, les applications topiques propres à arrêter les progrès de la phlegmasie diphthéritique, loin d'aggraver l'éruption couenneuse, propre à l'angine commune, en abrègent aussi la durée.

252. Cette affection, de même que *l'herpes labialis*, est presque toujours symptomatique, et l'état fébrile, les douleurs vagues des articulations et l'anorexie qui l'accompagnent, cèdent ordinairement à l'administration d'un vomitif. Le traitement topique devient surtout utile, lorsque l'ulcération couenneuse des amygdales est devenue profonde, soit parce que l'administration du vomitif a été trop différée, soit parce que l'inflammation a eu de prime abord une grande intensité. Une application d'acide hydrochlorique, vive, mais superficielle, et bornée à l'étendue de la tache, et l'usage du gargarisme indiqué à l'article *Angine scarlatineuse* (248), amènent une prompte cicatrisation des ulcères.

253. J'ai eu l'occasion d'observer trois angines laryngées, distinctes, qui simulent la diphthérite des voies aériennes.

La première, très-bénigne, ne ressemble à l'angine diphtéritique que par le timbre de la toux, l'extinction de la voix et le sifflement de l'inspiration. Je l'appellerai *angine striduleuse*.

La deuxième est une simple *trachéite*, qui consiste dans une vive et profonde inflammation de la membrane muqueuse trachéale. Comme dans l'espèce précédente, il n'y a pas production de fausses membranes. Cette production s'observe, au contraire, dans la troisième sorte. Je pense que celle-ci diffère, par sa nature et les circonstances dans lesquelles elle se manifeste, de l'angine pelliculaire diphthéritique. Cependant elle ne s'en distingue plus que par des caractères moins certains, et l'épithète de *membraneuse* ou *polypeuse* me paraît lui convenir.

Pour éviter d'ajouter, par des noms nouveaux, à la confusion des dénominations, j'emprunte à la synonymie du croup celles dont je me sers pour distinguer les affections confondues avec cette dernière maladie, et je me borne à restreindre et à déterminer le sens dans lequel je les emploie.

ANGINE STRIDULEUSE.

Pseudo-croup de M. Guersent.

---

254. Les caractères anatomiques de cette indisposition ne me sont pas connus. Sans doute les lésions de la glotte ou du larynx, qui produisent la toux et modifient le timbre de la voix, sont bien légères, puisque les symptômes généraux dont elles s'accompagnent sont si peu graves et si fugaces. Je soupçonne qu'elles consistent dans une phlogose catarrhale, dans une simple tuméfaction œdémateuse des replis muqueux des ventricules du larynx; tuméfaction qui produit une sorte d'enchifrenement de la glotte (1).

355. J'ai indiqué (n° 97) sous quel aspect

(1) Une brusque exposition au froid, des cris prolongés suffisent, chez les adultes, pour causer une extinction de voix qui se dissipe en peu de jours sans autre incommodité. J'ai rarement trouvé que la lésion du larynx correspondît aux altérations du timbre de la voix dans la phthisie pulmonaire, lors même qu'une assez vive douleur et une aphonie complète avaient été les symptômes prédominans de la maladie; je n'ai souvent trouvé, à mon grand étonnement, qu'une érosion superficielle, avec ou sans épaississement des cordes de Ferrein. Dans un cas d'aphonie chronique, où des altérations graves étaient soup-

effrayant se présente d'abord cette affection; ce sont, en quelques momens, les symptômes du croup, portés au plus haut degré. A l'époque où l'angine maligne faisait, à Tours, un grand nombre de victimes, une petite fille, âgée de quatre ans, élevée sous mes yeux, que j'avais laissée le matin bien portante, avait le soir la même toux, la même dyspnée et la même extinction de voix qui avaient annoncé, chez un autre enfant, les progrès rapides de l'angine trachéale diphthéritique, et avaient précédé sa mort de quelques heures.

256. L'inflammation pelliculaire, qui était ordinairement précédée de la gêne plus ou moins marquée de la déglutition, avait-elle fait clandestinement assez de progrès pour que les canaux de la respiration fussent déjà envahis. On ne remarquait pas le moindre gonflement dans les ganglions lymphatiques qui correspondent à l'angle de la mâchoire; les amygdales et les parois du pharynx n'étaient ni rougis ni tuméfiés. Ce ne

çonnées, il n'existait aucune lésion notable dans l'intérieur du larynx; peut-être sa surface interne avait-elle perdu quelque chose de son poli; mais, loin d'être rougie, elle présentait au contraire une teinte d'un blanc plus mat que dans l'état sain.

pouvait être là l'angine diphthéritique, car, dans le cas où le larynx eût été affecté de prime abord, les parties latérales du cou se fussent trouvées tuméfiées. Mais n'y avait-il pas lieu de craindre que cette affection croupale sporadique, différente, par sa nature, de l'angine diphthéritique, ne fût pas moins redoutable? L'enfant ne se plaignait d'aucune douleur au larynx. On se tint prêt à recourir à des pédiluves sinapisés, à appliquer des sangsues; on pensait aussi à administrer un vomitif. Mais, pendant ces préparatifs, la petite malade s'était endormie, le pouls ne s'était pas accéléré; chaque inspiration était sifflante, les mouvemens de la respiration ne devenaient pas plus précipités. La toux, rare, courte et rauque, n'interrompait le sommeil que pour un instant; elle était sourde, et faisait sur l'ouïe la même impression que si elle eût été entendue à une plus grande distance. Bientôt elle commença à s'humecter, ce qui m'engagea à différer l'application des sangsues. Une légère moiteur, qu'on ne voulut point interrompre, empêcha de faire usage du pédiluve. La toux devenait de plus en plus catarrhale, et, le matin du jour suivant, elle différait à peine de celle qui accompagne un léger rhume; dès le surlendemain, la santé de l'enfant ne laissait rien à désirer.

257. J'ai vu quatre autres enfans affectés de la même indisposition à un degré moins effrayant. Malgré la vive inquiétude des parens, je parvins à ne faire aucun traitement actif aux trois premiers. Lorsque je fus appelé en consultation pour le quatrième, des sinapismes avaient déjà été appliqués aux mollets; la rubéfaction des jambes était très-vive, et plusieurs vomissemens avaient été provoqués par le sirop d'ipécacuanha; la toux commençait à s'humecter. Loin de penser que la médication eût amené cette légère amélioration, je fus porté à lui attribuer la fièvre qui se manifesta, et fut assez vive pendant la nuit. Cet état fébrile céda dans la matinée du second jour. La toux était devenue tout-à-fait catarrhale; et, si la tuméfaction des jambes, occasionée par l'application des sinapismes, eût permis à l'enfant de marcher, il eût joui de toute la plénitude de sa santé.

258. Je ne pense pas qu'une constriction spasmodique de la glotte produise ou aggrave cette affection (1). L'intermittence de beaucoup de phénomènes morbides a trop souvent engagé à les regarder comme des névroses (n° 47). Il

(1) D'après les expériences de Legallois, son occlusion chez les jeunes animaux est le résultat de la paralysie

faut que les observateurs qui ont attribué la suffocation croupale au spasme de la trachée n'aient apporté aucune attention à la structure de ce conduit ; il suffit de jeter les yeux sur les demi-cerceaux cartilagineux dont il est formé, pour reconnaître que l'action des fibrilles musculaires qui entrent dans sa composition doit être très-bornée, et qu'il n'est pas moins propre à résister à la contraction des muscles qui l'environnent, qu'aux pressions atmosphériques.

Cette opinion sur l'influence du spasme se retrouve dans la plupart des ouvrages qui ont paru sur le croup à l'époque du concours de 1809. C'est celle de Vieusseux, d'Albers de Bremen, de Jurine, et il est facile de reconnaître, dans les passages ci-joints, qu'elle est partagée par la commission. « L'on avait également reconnu l'in-» tervention du spasme dans la production des » phénomènes du croup ; mais on n'avait point » spécifié d'une manière aussi exacte le rôle qu'il » y joue, ni déterminé avec autant de précision » la mesure d'action qu'il y exerce. Non-seulement » l'auteur démontre l'existence d'une irritation

causée par la section des nerfs pneumo-gastriques et même des nerfs récurrens.

» spasmodique ; mais il prouve que c'est essen-
» tiellement à cette irritation que l'on doit attri-
» buer le développement des accès et la suffoca-
» tion qui les accompagne. » (Analyse du mémoire de Jurine ; rapport de la commission sur les ouvrages, etc., pag. 70.)

La commission s'exprime encore d'une manière plus positive dans l'analyse de l'ouvrage d'Albers de Brémen.

« La véritable cause de cette gêne extraordi-
» naire de la respiration est le spasme de la tra-
» chée artère, spasme qui est lui-même produit,
» ou par l'inflammation de la membrane muqueuse
» de cet organe, ou par la présence de la lymphe
» plastique qui s'y épanche, ou enfin par l'un et
» l'autre de ces agens réunis. Quelquefois aussi
» la lymphe plastique, par sa quantité, sa con-
» sistance, par la forme membraneuse qu'elle
» prend, devient un obstacle purement méca-
» nique au passage de l'air ; mais ces cas sont
» extrêmement rares, et *communément c'est le*
» *spasme seul qui arrête ou embarrasse la respira-*
» *tion en resserrant le canal aérien.* L'auteur sou-
» tient avec force cette dernière opinion, et les
» alternatives d'accès et de rémissions qu'on ob-
» serve dans le croup lui en paraissent surtout
» une preuve irrécusable ; il ne veut cependant

» point qu'à l'exemple de certains auteurs, on » admette pour cela deux espèces de croup, l'une » inflammatoire, et l'autre purement spasmo- » dique. Cette distinction n'est, à ses yeux, » qu'une vaine hypothèse constamment démentie » par l'observation exacte de la maladie. Les ré- » missions démontrent certainement l'existence » du spasme; mais ce spasme est secondaire et » non primitif. » (Analyse du mémoire d'Albers de Bremen; rapport sur les ouvrages, etc., p. 78.)

259. Aucune constriction ne peut resserrer ni diminuer le calibre des narines, et cependant l'enchifrenement cesse et augmente plusieurs fois dans la même heure; il suffit d'un léger changement de température pour opérer ces vicissitudes. Au début du coryza, la transition du froid au chaud occasionne souvent une turgescence soudaine de la membrane pituitaire, qui cause une occlusion momentanée des narines. Néanmoins, dans ce cas, le conduit qui livre passage à l'air est double, bien plus largement ouvert que ne l'est la fente de la glotte, et la secrétion muqueuse qui s'accumule, en plus ou moins grande quantité, au détroit rétréci de cet unique pertuis, doit évidemment le laisser ou plus libre, ou plus oblitéré.

On voit donc que l'air, sans que le spasme y ait aucune part, peut avoir alternativement un accès plus ou moins facile dans les canaux aérifères.

260. Les efforts convulsifs des muscles inspirateurs, pendant les accès de suffocation, ont sans doute suggéré l'opinion que, dans le cas même où un obstacle mécanique s'opposait à l'inspiration, la dyspnée provenait en partie d'une constriction spasmodique de la glotte ; car je ne dirai rien de plus du spasme attribué aux canaux bronchiques, et qui ne peut pas même être supposé : tout porte à croire, au contraire, qu'alors les contractions des muscles du larynx tendent simultanément avec toutes les puissances inspiratrices à aggrandir la voie qui doit laisser pénétrer l'air dans les poumons.

261. L'angine striduleuse que je viens de décrire est très-probablement l'asthme aigu de Millar à son premier degré (1). Les recherches

(1) Le docteur Albers, neveu du docteur Albers dont le mémoire sur le croup a été couronné, ne pense pas que l'asthme aigu soit une affection distincte du croup, qu'il désigne, ainsi que son oncle, sous le nom de trachéite. Dans son opuscule intitulé *Commentarius de diagnosi asthmatis Millari strictiùs definiendo*, il cite à l'appui de son opinion Rusch, Cullen, Crawfort, Underwood,

historiques du docteur Albers prouvent combien le diagnostic de l'angine striduleuse est resté indécis et vacillant, et surtout combien l'influence des idées préconçues a modifié les opinions émises sur sa nature, ses causes et son traitement.

C'est encore à cette maladie que doit être rapportée l'espèce de croup dont parle le docteur Jurine, et dont il cite un exemple de guérison spontanée.

« La guérison peut s'opérer à toutes les époques » de la maladie ; elle est annoncée par la diminu- » tion des symptômes, et surtout par l'affaiblisse- » ment et l'éloignement des accès ; elle a quelque

Noel, Jeffrids, Jelloly, Albers oncle; il reproduit les propres paroles de Millar, qui retrouve, dans la description que le docteur Home a donnée du croup, le dernier degré de son asthme aigu : (« Doctor Home, describes the lat- » ter stage of the asthma in his inquiry in to the nature » cause and cure of the croup or suffocatio stridula. ») Ensuite il termine par cette conclusion : « Hâc autem ra- » tione, neutiquàm absolutè negare velim affectionem » viarum respirationis merè spasmodicam existere posse, » quæ tamen adeò symptomatibus in tracheitide observatio » similis fit; eo tamen jure, credo, mihi contendere licet, » nullam huc usquè morbi descriptionem datam esse, ca- » sibus omninò eidem congruis satis firmatam, cùm in om- » nibus huc usquè narratis casibus itidem tracheitidis des- » criptio expeti potest. »

» fois lieu spontanément, et l'auteur (le docteur » Jurine) en rapporte un exemple sur la foi d'un » de ses confrères habitué à observer et à recon- » naître le croup; mais il faut avouer qu'il est bien » rare de voir une maladie si dangereuse dispa- » raître ainsi d'elle-même : il est vrai, cependant, » que des moyens très-légers suffisent quelque- » fois pour la faire céder. Assez souvent on ob- » tient cet heureux résultat par une seule applica- » tion de sangsues, et l'auteur l'a même guérie » avec une simple fumigation d'eau de mauves » chargée d'éther sulfurique. » (Rapport sur les ouvrages envoyés au concours sur le croup, p. 21. Paris, 1812.)

Tout récemment, et après la rédaction de cet article, j'ai vu un enfant affecté d'angine striduleuse à un degré véritablement effrayant.

2 septembre 1825.

Madeleine Lac, âgée de trente mois, d'une forte complexion, à la sortie d'un bain tiède reste nue, mouillée, courant et jouant dans un appartement dont la température est médiocrement élevée. Le soir enrouement, dans la nuit dyspnée, respiration fréquente, bruyante, expiration na-

sale, inspiration sifflante et striduleuse ; la tête est renversée en arrière à chaque inspiration. La toux rare et rauque, moins courte que dans l'angine diphthéritique épidémique, se soutient pendant d'assez longs intervalles, elle est alors très-bruyante; chaque inspiration, laborieuse et sonore, est accompagnée d'extension convulsive des membres thoraciques et pelviens; en même temps, la figure et les lèvres deviennent violettes; la peau reste fraîche, la respiration n'est point accélérée, et, dans l'intervalle des paroxismes, l'enfant continue à jouer; il n'existe point de tuméfaction aux parties latérales du col. Pédiluves sinapisés; des sangsues doivent être appliquées sur les parties latérales du larynx, et, subséquemment, un vésicatoire si la dyspnée ne cède pas à l'emploi du pédiluve.

2e jour : les tonsilles ne sont pas rougies, elles ne sont, non plus, ni tuméfiés ni recouvertes de concrétions; je m'assure que les ganglions lymphatiques cervicaux conservent exactement leur volume naturel. Pendant la nuit, l'enfant a eu plusieurs accès de suffocation, la voix est éteinte, la toux conserve tous les caractères qu'elle avait la veille, elle est seulement un peu moins sèche, nouvelle recommandation de ne plus différer l'application des sangsues. (Jalap, quatre grains; ca-

lomel, deux gr.; émulsion d'huile de ricin à dose laxative). L'appétit se soutient, la toux devient plus grasse, mais en même temps la fréquence du pouls et la chaleur de la peau indiquent un mouvement fébrile assez intense.

Les sangsues ne sont point appliquées, mais les deux pilules sont données le soir et l'émulsion le lendemain au matin.

3e jour : La respiration est moins fréquente et plus facile, la toux est devenue plus aisée, moins pénible; la petite malade reste alors exposée au froid, et la toux redevient plus sèche et plus rauque; mais, dès le soir même, l'amélioration de tous les symptômes fait présager une prompte convalescence. Le 6e jour il ne reste plus d'un état en apparence si dangereux, qu'un peu d'enrouement qui ne tarde pas à disparaître complètement.

Je n'ai point rencontré de cas aussi grave d'angine striduleuse. Sans doute la membrane muqueuse du larynx a été affectée d'une inflammation catarrhale assez vive; c'est au moins ce que m'a semblé indiquer le mouvement fébrile, l'intensité et la durée des paroxismes.

DE LA TRACHÉITE.

263. J'ai recueilli trois observations de trachéite. La première est fort incomplète ; les renseignemens que j'ai pu me procurer ne m'ont offert qu'une notion vague des symptômes et du traitement de cette maladie ; mais j'ai pu faire moi-même l'ouverture du cadavre.

1re OBSERVATION.

264. E... L..., âgé de trois ans, était malade depuis six jours lorsqu'il a succombé. Le médecin qui lui a donné des soins a jugé qu'il était mort du croup. On assure qu'à une toux rauque se joignait une altération médiocre du timbre de la voix. Émétique à doses vomitives réitérés ; vésicatoire à la nuque.

Nécropsie, trente heures après la mort.

La base de la langue est très-rouge ; la membrane muqueuse de la trachée et des bronches est épaissie, d'un rouge foncé uniforme. L'arrière-

bouche est remplie de mucosités d'une teinte grise verdâtre ; la même matière obstrue aussi les bronches. Les ganglions lymphatiques cervicaux sont légèrement rougis, à peine tuméfiés. Les tonsilles n'offrent aucune apparence d'altérations morbides.

La maladie s'est heureusement terminée chez le sujet de l'observation suivante.

2e OBSERVATION.

265. N... D..., âgé de six ans ; constitution forte et pléthorique.

1er jour : Coryza attribué à l'impression du froid.

2e jour : Toux sèche, fréquente, assez courte, qui devient bientôt rauque ; les tonsilles et le pharynx, examinés avec soin, ne laissent apercevoir ni gonflement, ni tache ; douleur vive rapportée au larynx et augmentée par la pression ; les ganglions lymphatiques sou-smaxillaires ne sont pas sensiblement tuméfiés ; le pouls est accéléré (cent dix pulsations par minute) ; la toux devient de plus en plus rauque et prend une ressemblance effrayante avec la toux croupale.

3e jour : Dyspnée ; respiration fréquente ; l'inspiration fait entendre un sifflement remarquable ;

application de douze sangsues très-fortes sur les côtés du larynx ; écoulement abondant de sang ; la gêne de la respiration diminue ; la toux reste sèche et rauque (sirop d'ipécacuanha avec addition d'ipécacuanha en poudre) ; une cuillerée d'heure en heure, vomiturition. La toux s'humecte, et prend le caractère de celle qui accompagne le catarrhe trachéal ou bronchique ; moiteur générale. D'abondantes évacuations alvines sont provoquées dans la soirée par l'administration d'un lavement émollient.

4e jour : Toux grasse ; expectoration mucoso-puriforme, peu abondante ; appétence ; la peau est constamment halitueuse (quatre-vingt-dix pulsations par minute) ; même état le jour suivant.

6e jour : Le petit malade entre en convalescence.

3e OBSERVATION.

266. N... F..., enfant de six ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, avait, depuis trois jours, un peu toussé, comme s'il eût été affecté d'un léger rhume. Bientôt la toux était devenue sourde et rauque, et s'accompagnait d'une douleur vive, rapportée au larynx. Je n'ai vu

le malade que peu d'heures avant sa mort : quarante sangsues avaient été appliquées la veille, en deux fois, aux deux côtés du larynx. Le sang avait coulé si long-temps et si abondamment, qu'une grande décoloration avait succédé à la teinte animée du visage; la toux restait la même; la voix était plus éteinte; le pouls avait une extrême fréquence, et la respiration devenait de plus en plus pénible et précipitée. On ne remarquait aucun gonflement douloureux aux angles de la mâchoire ni aux parties latérales du cou. Les parois du pharynx, les tonsilles n'étaient ni rouges ni tuméfiées; la toux me semblait avoir plus de portée que dans l'angine diphthéritique ; je la trouvais moins courte, moins brusquement interrompue, je reconnus une trachéite simple. Le traitement avait été éminemment antiphlogistique. Le malade n'avait pris qu'un peu de sirop de gomme dans de l'eau, et un pédiluve sinapisé était jusque-là la seule stimulation dérivative qui eût été mise en usage : quelques cuillerées de sirop d'ipécacuanha furent administrées peu d'heures avant la mort, que le râle faisait déjà présager.

Nécropsie seize heures après la mort.

La face dorsale du sujet, qui est resté en supination, est marquetée de sugillations. L'ouverture du corps confirme l'opinion émise qu'il n'existait point de fausses membranes dans la trachée. La tunique muqueuse du larynx et de la trachée est épaissie et d'un rouge très-vif. Une petite quantité de mucus crémeux puriforme (environ 5 gros) engorge les premières divisions des bronches; les poumons sont crépitans, et on ne découvre aucune altération dans les autres viscères. Je n'ai point apporté assez d'attention à constater si le calibre de la glotte était sensiblement diminué par la tuméfaction des replis muqueux du larynx. Il ne paraissait pas possible que le mucus accumulé dans les principales divisions des bronches eût opposé un obstacle insurmontable à la respiration.

ANGINE MEMBRANEUSE

OU POLYPEUSE SPORADIQUE.

J'ai déjà eu occasion de faire la remarque (124) que quelques histoires particulières d'angines membraneuses ne semblaient pas se rapporter à l'angine maligne, et j'ai cité une observation qui me porte à croire qu'il peut se développer dans le larynx des concrétions qui ne soient pas le produit de la phlegmasie diphthéritique. C'est de mémoire que j'ai indiqué les caractères particuliers que paraissait offrir la fausse membrane expectorée par une femme adulte, affectée de l'angine membraneuse sporadique. En rapprochant les histoires particulières qu'on trouve éparses dans divers ouvrages périodiques, on voit que cette affection s'est toujours montrée isolément; ordinairement elle paraît la conséquence de causes appréciables. Les symptômes inflammatoires qui l'accompagnent sont beaucoup plus prononcés que dans l'angine diphthéritique. Une douleur vive est ressentie dans le larynx dès le début de la maladie; elle devient encore plus cuisante après l'expulsion de

la concrétion, qui ne paraît pas s'accroître et se propager à la manière des pellicules diphthéritiques.

Je ne citerai qu'un exemple d'angine membraneuse sporadique emprunté à Marteau de Granvilliers, qui avait fréquemment observé l'angine maligne, dont il a publié une bonne description dans son traité des maux de gorge gangréneux :

OBSERVATION

sur un mal de gorge gangréneux, par M. Marteau, docteur en médecine, aggrégé au collège des médecins d'Amiens (1).

« Dùm vivit sperare licet. »
(Petronii satyricon.)

« L'art, aidé de la nature, fait quelquefois des » miracles ; et les symptômes qui, aux yeux de » l'expérience et de la raison, paraissent décidé- » ment mortels, ne sont pas toujours irrémé- » diables.

» Un homme fort et replet, âgé de cinquante- » deux ans, se plaignit de mal de gorge le vendredi » 7 octobre 1768, jour froid et pluvieux. Le sa- » medi, son indisposition ne l'empêcha pas de

(1) Journal de Méd., chirurg., etc.; octobre 1769, tom. XXXI, pag. 312.

» vaquer à ses affaires ; cependant, pressé par le » mal, il entra chez son chirurgien. Celui-ci *n'a-* » *perçut rien dans la gorge ; mais il observa un* » *gonflement œdémateux sur les cartilages thyroïde* » *et cricoïde ;* le malade avait *d'ailleurs assez de* » *fièvre ;* il le renvoya se mettre au lit, et lui tira » dans le jour quatre poêlettes de sang, et deux » le lendemain. Je fus appelé ; mais j'étais absent, » et l'on se contenta des conseils de l'apothicaire : » du sirop de mûres, un gargarisme et des lave- » mens ne suffisaient pas pour réprimer la fureur » des symptômes, qui s'aggravaient de moment en » moment ; il toussait, mais d'une voix sourde. » Le lundi, une violente quinte de toux arracha » un lambeau d'exfoliation gangréneuse de mem- » brane roulée, de la grosseur au moins d'un œuf » de pigeon, qui ne fut pas examinée scrupuleu- » sement par les assistans ; ils se contentèrent de » s'assurer que cette expectoration était charnue, » et ne s'écrasait pas sous le pied ; elle fut balayée. » Le malade parut respirer avec un peu plus d'ai- » sance ; mais ce n'était qu'une trève. Le mardi, » sur le minuit, le malade étranglait. J'étais de » retour, je fus averti, et j'y courus : il étouffait » comme dans un paroxisme de l'asthme le plus » violent ; la voix était éteinte, et la respiration » traînante et sibileuse ; il toussait : *les quintes*

» *étaient violentes ;* mais la toux était sourde ; l'ex-
» pectoration était abondante, mais pituiteuse et
» crue ; *l'inspection de la gorge n'offrait aucun*
» *désordre ; la déglutition était libre ; le pouls était*
» *gros, dur, brusque et précipité.* On ne me fit point
» mention de l'expectoration de la veille, et ce
» n'est qu'à la convalescence que le malade lui-
» même s'en est rappelé le souvenir : malgré cela,
» mon diagnostic ne pouvait être incertain. Cette
» angine n'était ni de l'espèce inflammatoire, ni de
» l'espèce convulsive, dans lesquelles la voix est
» aiguë. Je retrouvais ici tous les caractères que
» j'avais observés dans quelques esquinancies gan-
» gréneuses, dont les ravages avaient spécialement
» affecté les organes de la respiration ; l'aphonie,
» surtout, à la suite des quintes de toux, devenait
» un signe pathognomonique. Quel pouvait être
» mon pronostic ? J'avais annoncé sans hésiter
» l'expectoration future d'escarres de gangrène
» blanche, et la mort la plus inévitable (1). J'avais
» pour caution Arétée et mon expérience person-

(1) Les expressions dont se sert Marteau indiquent d'une manière bien claire, et la nature des concrétions pelliculaires qu'il prenait pour des escarres, et à quel point la diphthérite trachéale s'était montrée dangereuse pendant le cours de l'épidémie qu'il avait observée.

» nelle ; cependant, pour mettre en usage toutes » les ressources qu'exigeait l'urgence du cas, je » prescrivis un look de sirop de guimauve avec » l'huile d'amande douce fortement camphrée, » la prompte application d'un vésicatoire puissant » à la gorge, et deux saignés dans le courant de » la nuit. En effet, quelles indications avais-je à » remplir ? donner de l'air aux poumons en dimi- » nuant le volume du sang, dont la plénitude et la » dureté du pouls annonçait l'excessive raréfac- » tion ; imiter les efforts salutaires de la nature » en attirant au-dehors une partie du virus gan- » gréneux, et suspendre la rapidité de ses progrès » de la trachée-artère vers les bronches. Il était » temps de prendre ces précautions, et je suis per- » suadé que six heures de délai décidaient du sort » du malade et le conduisaient au tombeau.

» La première saignée parut donner deux heures » de relâche ; et, dans ce court espace, l'épispas- » tique avait produit un effet prodigieux. De grosses » phlyctènes avaient fourni un écoulement abon- » dant. Une seconde quinte de toux et d'oppres- » sion ne se calma pas si facilement à la seconde » ouverture de la veine ; les lambeaux déchirés » de la membrane interne de la trachée-artère » flottaient, et irritaient les secousses de la poi- » trine : l'air d'ailleurs, portant les impressions

» les plus vives sur des houppes nerveuses dé-
» pouillées de leur enveloppe, ne pouvait que les
» agacer de plus en plus. Plusieurs escarres furent
» expectorées pendant la nuit. Le lendemain ma-
» tin, je trouvai la fièvre encore assez forte; je
» prescrivis une troisième saignée, qui la modéra
» considérablement. Le sang était couenneux. Je
» fis panser l'escarre du vésicatoire avec l'emplâtre
» de mélilot, ramolli par l'huile de mille-pertuis.
» L'expectoration des escarres gangréneuses se
» soutint jusqu'au onzième jour, qu'il n'en parut
» plus. Les crachats étaient une pituite abondante,
» mêlée de pus. La continuité de la toux rendait
» l'insomnie cruelle; mais ces secousses étaient
» nécessaires pour arracher et chasser dehors ces
» portions d'escarres flottantes et le pus qui suin-
» tait de la surface des parties écorchées. L'im-
» pression de l'air laissait, dans tout le canal aé-
» rien, une sensation de chaleur et de sécheresse.
» Pour remédier à ce symptôme, je fis éteindre
» le feu dans la chambre du malade, et lui fis
» souvent respirer la vapeur d'une décoction émol-
» liente. Cependant la fièvre baissait dès le sixième
» jour de la maladie, et la peau s'ouvrait à des
» sueurs vraiment critiques et presque continuel-
» les. Le pouls était large, souple, mollet et on-
» duleux. Je saisis ces heureuses dispositions de

» la nature pour placer des bols de sel essentiel » de quinquina, avec le baume sec du Pérou et le » baume du Canada; la suppuration des vésicatoires » n'en devint que plus abondante et plus louable. » Enfin, au onzième jour, la fièvre cessa, avec » l'expectoration des escarres. J'administrai alors » un look de sirop balsamique, avec l'huile cam- » phrée et le sirop de pavot blanc, je supprimai » mes bols balsamiques et le sel de quinquina. » On vit, de moment en moment, la toux et la » purulence diminuer, tant celle de la poitrine » que celle des vésicatoires, l'appétit et le sommeil » renaître, mais la voix demeurait éteinte. Ce » n'est qu'au dix-neuvième jour qu'elle a com- » mencé à se faire entendre un peu moins rauque » et cassée. De jour en jour elle est devenue plus » nette, à mesure sans doute que la cicatrice se » formait.

» On s'étonnera peut-être que, dans une esqui- » nancie gangréneuse, j'aie fait tirer du sang jus- » qu'à trois fois, sans mettre en considération les » trois saignées qui avaient précédé ma visite. » Il semble que ce soit contrarier les principes » que j'ai établis dans mon traité des *Maux de* » *gorge gangréneux* : ma réponse est prête; je » n'y ai proscrit la saignée qu'en raison de la pe- » titesse et de l'affaissement du pouls, et de l'abat-

» tement des forces. Ici, je rencontrais une » exception à la règle; les forces étaient entières, » le pouls gros, dur et brusque, et la férocité » de la toux, jointe à l'oppression, me faisait » craindre la suffocation ou la rupture de quel- » ques gros vaisseaux pulmonaires. Avec les signes » d'une pléthore si manifestes, je ne balancerais » pas de saigner dans la peste même. Je ne sais si » l'observation médicale a jamais fourni un exemple » de cette nature ; pour moi, je n'en connais aucun. » Il paraît étonnant que le malade ait pu survivre » à l'expectoration d'un si grand nombre d'escarres, » et que les organes dont elles se sont séparées » aient pu se cicatriser sans laisser le moindre ul- » cère au poumon. La gangrène s'est-elle bornée » à la trachée-artère, où s'est-elle étendue jus- » qu'aux bronches ? J'ai rassemblé soigneuse- » ment ces escarres ; elles avaient au moins l'épais- » seur d'une demi-ligne. Je les ai étendues, à » mesure sur du papier. La pièce bifurquée *A* » paraît être une division des bronches. J'ai prié » M. Roux de les faire graver d'un simple trait » qui puisse présenter leurs dimensions. Les ana- » tomistes jugeront, par la somme totale des sur- » faces, si elles excèdent celle de la trachée-artère » d'un homme de taille moyenne, en mettant en » considération que je n'ai pu rassembler ce qui

» avait été expectoré la veille de ma première visite.

» Il ne faut jamais désespérer du salut d'un ma-
» lade qui respire encore, et ne pas oublier cette
» maxime d'Hippocrate : *Etiam in acutis non om-*
» *ninò tutæ sunt prædictiones neque ad mortem*
» *neque ad sanitatem.* Aph. XIX. sect. 2.

DIPHTHÉRITE SPORADIQUE.

268. Nul doute que l'angine diphthéritique trachéale, comme toute autre affection contagieuse épidémique, ne puisse quelquefois se montrer isolément.

269. On voit aussi la variole, maladie si éminemment transmissible, attaquer quelquefois un seul individu au milieu d'une nombreuse population, sans que cet individu transmette à un autre l'affection qu'il a reçue, soit qu'une fièvre variolique sans éruption, la vaccine, des conditions atmosphériques peu favorables, ou d'autres circonstances encore moins faciles à apprécier, préservent de la contagion ceux qui ont eu des rapports immédiats avec le malade.

270. En 1823, j'ai vu mourir un enfant de cinq ans de l'angine trachéale diphthéritique.

Les symptômes de la maladie à laquelle il succomba furent exactement les mêmes que ceux observés pendant le cours de l'épidémie de 1819; il ne put y avoir aucun doute sur l'identité des altérations morbides. La fausse membrane s'étendait du larynx aux dernières ramifications des bronches. Au troisième jour de la maladie reconnue et constatée, on eut recours au traitement mercuriel. La toux, déjà rare, courte, et rauque, commença à s'humecter huit heures après qu'on eut commencé à administrer le calomel. Il fut impossible, jusqu'au jour suivant, d'obtenir que le malade, dont la volonté et l'obstination étaient inflexibles, reprît une seule dose de ce médicament. La toux devint de plus en plus sèche et rauque, la voix s'éteignit, chaque inspiration faisait entendre un sifflement aigu. On parvint enfin à administrer assez exactement de nouvelles doses de calomel, on fit autour du cou des frictions mercurielles; une légère amélioration fut d'abord obtenue. Du sixième au septième jour, le mal parut stationnaire; le pouls était à peine fébrile; la dyspnée augmentait et diminuait alternativement. Le huitième jour, le pouls était devenu petit et précipité; la somnolence se joignait à une sorte d'agitation, ou plutôt le sommeil était interrompu par des mouvemens

brusques ; la respiration resta dès lors plus constamment gênée, et, le neuvième jour, la mort survint, sans qu'un paroxisme plus violent de suffocation l'eût précédée. Le caractère du malade se soutint jusqu'au dernier moment ; avec le doigt, il explorait la température des boissons qu'on lui offrait, et si l'on persistait à le faire boire avant qu'il l'eût trouvée à son gré, il parvenait, en y mettant autant de force que d'adresse, à faire tomber le vase des mains de la personne qui le lui présentait. Le calomel, dont les doses avaient été parfois éloignées ou rapprochées, avait produit constamment un effet laxatif.

271. Au moment de la mort, la bouche n'offrait aucune trace d'affection mercurielle. L'inflammation diphthéritique avait été sensiblement modifiée sur tous les points qui avaient été plus long-temps et plus immédiatement en contact avec le calomel. Les concrétions y étaient usées et presque détruites. Derrière le voile du palais, elles avaient conservé beaucoup d'épaisseur et se prolongeaient irrégulièrement jusqu'à l'ouverture des narines. La fausse membrane, qui descendait dans les bronches, et qu'on suivait presque jusque dans leurs dernières subdivisions, avait beaucoup de ténacité et de consistance. Il était plus que probable que la trachéotomie, qu'on avait été sur le

point de pratiquer, n'aurait pu avoir, à ce degré d'envahissement des canaux aérifères, aucun résultat avantageux. L'idée d'y recourir, comme à une dernière ressource, avait été suggérée par l'espoir que la phlegmasie diphthéritique, ayant été modifiée par un traitement mercuriel, la reproduction des concrétions ne serait plus autant à redouter. J'avais cru d'abord que des signes assez positifs permettaient de reconnaître l'envahissement des bronches; mais plus j'ai cherché à les apprécier, moins je leur ai trouvé de valeur et de certitude.

Pendant l'épidémie de 1819 et de 1820, trois autres enfans de la même famille étaient morts du croup diphthéritique. Peut-on soupçonner que le germe de cette affection ait été conservé et transmis après un si long espace de temps?

ANALYSE CHIMIQUE

DES CONCRÉTIONS CROUPALES.

272. J'ai cherché, à l'aide de la diversité d'action des réactifs chimiques, à établir des caractères différentiels entre les concrétions croupales, les concrétions albumineuses, qui sont le produit de l'inflammation des membranes séreuses, et la couenne fibrineuse du sang : je n'ai pu en découvrir.

En comparant entre eux les résultats de l'analyse que les chimistes ont donnée de la fibrine et de l'albumine, on voit, en effet, que les différences échappent dès que cette dernière substance est à l'état concret ; tout se réduit alors à une question de mots, et ce n'est plus qu'à la faveur de deux dénominations différentes qu'on distingue des objets identiques. Les acides sulfurique, nitrique, hydrochlorique, affoiblis, crispent et durcissent tous ces produits. L'acide acétique, l'ammoniaque liquide, les solutions alcalines, les dissolvent et les convertissent en un mucus diffluent et transparent, exactement dans le même

temps, à la même température, dans le même vase

273. J'ai cru un instant avoir découvert, dans la solution de nitrate de potasse, un réactif plus sûr. J'avais observé que la plupart des tissus organiques des animaux étaient préservés dans cette solution de la décomposition putride, mais qu'ils s'y ramollissaient et s'y fondaient. Dans une première tentative, j'eus lieu de croire que, si les concrétions morbides s'y dissolvaient rapidement, il n'en était pas de même de la fibrine. J'ai reconnu depuis que toute la différence dépendait du degré de consistance des substances comparées, et que je pouvais aisément faire varier en sens inverse les résultats.

Par exemple, si de fausses membranes tendres, infiltrées, se montraient plus solubles qu'une couenne pleurétique, dure, coriace, et dont la compacité avait encore été augmentée par une pression qui avait diminué son volume en lui enlevant une partie de son eau de composition; il arrivait aussi que les fausses membranes se liquéfiaient, à leur tour, moins facilement qu'une couche fibrineuse demi-transparente, peu consistante, telle que celle qui recouvre le sang de certains sujets affectés de pleurésie chronique. Il m'a été aussi démontré que les nuances de disparité que j'avais d'abord notées entre les con-

crétions morbides de diverses origines se rapportaient à cette seule et unique condition. Enfin, j'ai découvert une similitude de plus entre l'albumine et la fibrine. Il est facile de recueillir, à la surface du sang qui provient d'une saignée, cette dernière à l'état liquide (1) ; et, si on l'expose à l'action du calorique avant qu'elle se soit coagulée, on la voit se convertir, aussitôt qu'elle approche de la température de l'eau bouillante, en une masse concrète, peu cohérente, à peine élastique, en tout semblable à de la glaire d'œuf, mêlée d'un peu d'eau et coagulée. Cette glaire, cet albumen de l'œuf des oiseaux, n'est, au fait, que du mucus emprunté à l'ovi-ductus ; lentement concrétée par l'action graduée de l'eau, chauffée jusqu'à l'ébullition, elle devient blanche, opaque, et acquiert, dans l'œuf dur, de l'élasticité et une assez grande force de cohésion. Dans cet état, elle n'est soluble ni dans l'acide acétique, ni dans l'ammoniaque liquide, ni dans la solution de nitrate de potasse. Par une longue ébullition, disent les chimistes, la fibrine perd la propriété de se dissoudre dans l'acide acétique.

(1) Le sang qui doit en fournir ne rougit pas; une couche plus ou moins transparente, due au départ de la fibrine liquide qui le recouvre, s'oppose à son oxigénation.

ADDITIONS AU IIe MÉMOIRE.

JUIN 1825.

DIPHTHÉRITE ÉPIDÉMIQUE.

Les deux premières parties de ces recherches étaient déjà imprimées, lorsque j'ai eu l'occasion d'y faire les additions qui vont suivre, et d'y annexer successivement les 3e et 4e mémoires.

274. L'angine diphthéritique vient d'être observée récemment à La Ferrière (1), petit bourg à sept lieues au nord de Tours, et neuf individus ont succombé. La maladie a paru se transmettre d'un sujet à un autre. La contagion donne-t-elle naissance à ces épidémies partielles et bornées à de si petites localités? ou bien arrive-t-il souvent que l'angine diphthéritique puisse se développer spontanément, et ensuite se transmettre? Ces questions, comme la plupart de celles relatives à la contagion de beaucoup d'autres maladies épidémiques, resteront probablement long-temps insolubles.

(1) Voyez 3e mémoire.

274 *bis*. C'est sans doute l'angine diphthéritique qui s'est présentée à l'observation de M. Jurine, et dont il est question dans ce passage du rapport de la commission (p. 34). « Il est aisé de distin-» guer le croup de l'angine tonsillaire, de l'angine » pharyngienne et même de l'angine gangréneuse » des adultes. Mais il est une autre sorte d'angine » ordinairement épidémique, et peut-être conta-» gieuse, qu'on appelle gangréneuse, quelquefois » aphteuse, qui attaque spécialement les enfans, » et *qui se complique si souvent avec le croup*, » *qu'il est presque impossible de l'en discerner.* » L'auteur est porté à croire que dans le plus » grand nombre des cas, cette affection n'est point » une angine gangréneuse, mais un véritable croup » compliqué d'aphtes, prenant quelquefois les » formes de l'adynamie ou de l'ataxie, lorsque l'é-» pidémie régnante possède elle-même ce carac-» tère. Il a vu lui-même deux fois le croup combiné » avec des aphtes; et, dans aucune de ces deux » circonstances, la maladie ne s'est offerte à lui » comme une véritable angine gangréneuse. Ma-» louin, Bard, Lepecq de la Cloture, Ramsey, et » quelques autres auteurs, en rapportent des exem-» ples qui tous paraissent plus ou moins propres à » en donner la même idée. » (Voyez 275.)

Dans cette complication du croup et d'une an-

gine aphteuse réputée gangréneuse et qui ne l'est pas, ordinairement épidémique et peut-être contagieuse, on retrouve tous les traits caractéristiques de la diphthérite : aussi peut-on affirmer que cette maladie a véritablement été le prototype du croup des modernes, et qu'autour d'elle sont ensuite venues se ranger les plus simples lésions trachéales de la respiration, pour peu que quelques-uns de leurs symptômes eussent la moindre analogie avec ceux d'une affection si redoutée.

DIPHTHÉRITE TRACHÉALE SPORADIQUE.

TRACHÉOTOMIE. — JUILLET 1825.

---

275. Quatre années s'étaient écoulées depuis que j'avais lu à l'Académie royale de Médecine les deux mémoires sur la diphthérite ; et, à l'exception du cas cité (§ 270), cette maladie ne s'était plus montrée à Tours. Au printemps de 1825, deux enfans succombèrent à une affection qui avait offert tous les caractères de l'angine maligne. J'en vis un à ses derniers momens, et il ne put me rester aucun doute que sa maladie ne

fût la même affection que le croup épidémique observé pendant le cours des années 1819 et 1820; il n'avait existé aucun rapport, aucune communication entre ces deux sujets. Un peu plus tard, un troisième fut atteint, et celui-ci était encore plus isolé. Je fus appelé pour lui donner des soins; le mal fit des progrès rapides, et, pour la troisième fois, je crus devoir pratiquer la trachéotomie.

Le sujet de cette observation est une des plus jeunes filles de M. le comte de Puységur, qui avait déjà perdu trois autres enfans, enlevés par la même maladie. Un an après la mort du premier, deux avaient succombé dans la même semaine, et peu de temps avant l'époque où je commençai à me livrer aux recherches qui font l'objet de cet ouvrage. L'intérêt que M. de Puységur prit à ce travail accrut l'intimité de nos relations. Il avait pu apprécier les succès du traitement topique et ceux qui avaient été obtenus au moyen des médications mercurielles; mais, en même temps, il n'ignorait pas combien de fois ces médications avaient trompé mes espérances, et il ne pouvait se dissimuler le danger de la funeste maladie qui lui avait déjà causé de si tristes regrets : aussi ne lui fut-il que trop facile de reconnaître les symptômes de l'angine maligne, dès que,

pour la quatrième fois, il les vit se développer sur un de ses enfans.

36e OBSERVATION.

276. Élisabeth de Puységur, âgée de quatre ans, d'une complexion un peu délicate, jouissait d'une bonne santé, depuis qu'elle avait été guérie, au mois de novembre 1824, d'une fièvre tierce automnale, dont les accès étaient précédés de mouvemens convulsifs, lorsque, au mois de juin 1825, à la suite d'une légère indisposition, accompagnée de coliques et de diarrhée, elle parut avoir contracté un léger rhume.

15 juin 1825, 1er jour : toux sèche au matin, qui devient plus fréquente et plus sèche vers midi ; gonflement des amygdales.

2e jour : dans la nuit, fièvre et toux glapissante.

3e jour : respiration bruyante pendant le sommeil ; pendant le jour, la toux est plus rare.

4e jour : la petite malade a été amenée de la campagne à la ville, et, peut-être, dans un trajet de dix lieues, a-t-elle un peu souffert de la fraîcheur de la nuit. Je l'ai vue en arrivant ; elle conserve les habitudes de la santé ; l'appétit se soutient ; apyrexie ; peu de toux pendant la nuit ; la toux redevient fréquente.

5e jour : tache blanche, très-apparente sur l'amygdale gauche. (Potion vomitive.) Le soir, les amygdales sont tuméfiées, médiocrement rougies; l'amygdale gauche est un peu plus volumineuse. Une tache oblongue, excavée, jaunâtre, bordée de rouge, occupe le centre de sa superficie; les ganglions lymphatiques cervicaux, qui correspondent à l'angle de la mâchoire, sont tuméfiés. Un d'eux, du côté droit, excède le volume d'une olive, bien que sur la tonsille correspondante on ne découvre point de taches. La toux est courte et rauque.

277. Si les concrétions qui se voient à la surface de l'amygdale gauche étaient lichénoïdes, le gonflement des ganglions et le timbre de la toux ne permettraient pas de méconnaître l'angine diphthéritique; et, pendant le cours d'une épidémie, il ne pourrait rester à cet égard aucun motif raisonnable de doute. *Il me parut alors plus probable que cette affection sporadique devait être rapportée à l'angine couenneuse commune; je fus bientôt détrompé.* Avant l'administration du vomitif, une éponge, légèrement imbibée d'acide hydrochlorique concentré, est portée sur les amygdales; les surfaces touchées prennent une teinte blanchâtre, due à l'action de l'acide. L'effet vomitif de la potion est prompt et facile.

6e jour : à trois heures du matin, la toux est

devenue rauque et fréquente; cependant, elle est encore grasse et accompagnée d'une expectoration muqueuse abondante. Le ganglion lymphatique du côté droit est resté très-volumineux. Parfois la toux redevient glapissante. (Calomel, deux grains, de deux heures en deux heures.) A midi, légères coliques sans évacuations. Quatre gros d'huile de ricin, convertie en émulsion, sont donnés en deux doses; ils provoquent le vomissement et deux évacuations alvines abondantes. Dans la soirée, la toux est plus grasse, plus rare, la déglutition facile; apyrexie; la nuit est calme.

Jusqu'ici l'appétit s'est soutenu, et l'enfant a vécu de panades, de soupes grasses et de tartines de confitures.

Plusieurs évacuations alvines dans la matinée; la toux est rare et grasse.

Dans la journée, de la soupe et des confitures sont encore accordées à la petite malade, qui reste levée.

La tache blanche de l'amygdale gauche est circonscrite par un liseré d'un rose vif. Le ganglion lymphatique du même côté est un peu moins gonflé, celui du côté droit reste dur, volumineux, et sensible au toucher.

Le soir, la toux redevient sèche, courte et rauque; cependant, le fond du pharynx est d'une

teinte pâle rosée, et les concrétions couenneuses des deux amygdales, dont la tuméfaction commence à diminuer, ne se sont point étendues.

Le timbre de la voix est peu altéré. Trois grains de calomel, divisés en trois doses, sont donnés dans la nuit.

278. La toux, qui redevenait tout-à-fait croupale, était un symptôme du plus sinistre augure; mais on m'assurait qu'elle avait eu un caractère encore plus effrayant la veille du jour où l'enfant avait été amené de la campagne. Je m'obstinais à méconnaître l'angine diphthéritique trachéale; et la dose du calomel prescrite pour la nuit était sans proportion avec le danger qu'entraîne la rapide propagation de l'inflammation pelliculaire.

7ᵉ jour: à quatre heures du matin, après deux heures de sommeil, toux sèche, inspiration sifflante; les lèvres et la figure deviennent violettes; cris et efforts alternatifs de toux convulsive, suivis de l'éjection d'une concrétion membraniforme, de dix-huit lignes de longueur, bifurquée, assez mince, demi-transparente, tenace et élastique.

279. Le pharynx offre le même aspect qu'hier; le ganglion lymphatique du côté droit paraît plus tuméfié. Toux croupale, et de plus en plus courte et rauque (Calomel, deux grains, d'heure en heure.) La toux devient de plus en plus croupale,

la respiration s'accélère, chaque inspiration est sifflante et accompagée d'efforts convulsifs. Les muscles sterno-cléido-mastoïdiens, et tous les muscles du cou qui se fixent au thorax, se contractent avec force; la pression de l'air déprime en même temps les intervalles qui les séparent. Le calomel est donné de demi-heure en demi-heure; vingt-deux grains sont ainsi administrés. La toux semble devenir un peu grasse; éjection d'une seconde portion de concrétion membraniforme, épaisse, élastique, longue de quatorze lignes et large de cinq, terminée en pointe et irrégulièrement barbelée sur ses bords. La forme de cette concrétion ne permet pas de douter qu'elle ne soit de formation récente et primitive (45-174); ses dimensions, sa forme, indiquent de plus qu'elle provient de la trachée, et que l'affection morbide n'a pas encore dépassé ce conduit. La gêne de la respiration n'est pas diminuée. Les doses de calomel sont rapprochées. (Onctions mercurielles sur les parties latérales du cou.) Les inspirations deviennent encore plus striduleuses, et les efforts des muscles inspirateurs sont de plus en plus prononcés. Tenesme sans évacuations. (Deux grains de polygala.)

280. Un vésicatoire volant qui, malgré la promptitude de ses effets, ne ralentit nullement

la marche de la maladie, est appliqué sur la région du larynx. J'ai surtout été engagé à recourir à ce moyen thérapeutique par les motifs allégués (214). La difficulté de fixer un emplâtre épispastique m'a déterminé à employer un morceau de papier imbibé d'huile cantharidée, fixé avec du taffetas agglutinatif. Craignant déjà d'être forcé de recourir à la trachéotomie, j'ai pris ces précautions pour empêcher que la vésication ne s'étendît au-dessous de la région thyroïdienne.

Quelques cuillerées d'émulsion d'huile de ricin sont données après chaque dose de calomel. La toux devient plus rare, plus courte, plus sèche; elle est cependant accompagnée de grands efforts expulsifs. L'imminence du danger engage à faire les préparatifs de la trachéotomie. Depuis plusieurs heures, la somnolence est continuelle, et elle est à peine interrompue par les efforts de la toux. La tête est renversée en arrière, le col est gonflé, et la pâleur livide du visage (317, fin de la note) qui annonce les progrès de l'asphyxie, ne permet plus de différer l'opération.

281. A en juger par l'issue des deux cas rapportés (107 et 204), que pouvait-on s'en promettre? Dans l'un, la vie avait à peine été prolongée pendant douze heures, et, dans l'autre, des es-

pérances qui semblaient mieux fondées, avaient été cruellement déçues. Devais-je donc ajouter à un malheur qui semblait inévitable, le tourment d'une longue et inutile perplexité ?

Je ne me dissimulais pas qu'aucun exemple de succès ne justifiait cette tentative; mais j'osais espérer, des conditions qui l'avaient précédée, de celles qui devaient la suivre, de plus heureux résultats. L'expérience que j'avais bien des fois répétée, et que j'ai indiquée (214), m'avait prouvé que, pour fournir aux besoins de la respiration, il ne suffit pas que l'air ait accès dans les poumons, mais qu'il doit encore, dans un temps donné, s'y renouveler, y pénétrer et en sortir librement.

Instruit par l'exemple des animaux sur lesquels la trachéotomie (202) avait été pratiquée avec tant de succès, je me proposais de modifier mon procédé opératoire.

Je soupçonnais que la sonde de gomme élastique, employée dans ma seconde tentative, était loin d'avoir l'ampleur convenable; je me rappelais qu'elle avait perdu de son calibre par sa flexion et par l'accumulation des mucosités desséchées dont elle s'était enduite intérieurement, de sorte qu'à mesure que les besoins de la respiration s'étaient accrus par l'abord du chyle dans

le sang, par l'accélération fébrile du pouls, la quantité d'air qui pouvait pénétrer dans les canaux aérifères avait graduellement diminué. En vain j'avais retiré la canule; je n' avais gagné qu'une suspension momentanée des progrès de l'asphyxie; le gonflement des lèvres de la plaie en avait bientôt rétréci l'ouverture, et c'était surtout à cette dernière circonstance que j'attribuais la fâcheuse issue de ma première opération. J'avais donc projeté de proportionner le calibre de la canule à celui de la trachée; et, pour qu'elle pût être admise et maintenue plus facilement, je lui avais donné la forme d'un cylindre un peu déprimé, courbé sur sa longueur, et coupé en biseau à ses deux extrémités. J'espérais, en outre, au moyen de l'ouverture artificielle, porter du calomel sur les surfaces affectées, et j'avoue que j'avais une grande confiance dans les effets d'un agent qui modifie si puissamment la plupart des phlegmasies ulcéreuses de la peau. En outre j'avais eu occasion de me convaincre que, dans le cas où le traitement mercuriel avait trompé mon espoir, l'inflammation diphthéritique s'était dissipée sur tous les points qui avaient été le plus immédiatement en contact avec le calomel. Enfin, si je ne recourais point à la trachéotomie, cette maladie jusque-là si légère,

qu'elle s'était à peine accompagnée d'un léger mouvement fébrile, allait devenir mortelle; elle allait enlever à la même famille un quatrième enfant; et c'était en vain que les médications, qui jusque-là s'étaient montrées les plus efficaces, avaient été, dès son début, opposées à ses progrès.

Il ne restait plus que cette chance de salut; mais, bien qu'elle n'offrît que peu de probabilité de succès, dans une telle occurrence, et quand une confiance sans bornes ajoutait à ma responsabilité, pouvais-je, en négligeant cette dernière ressource, manquer à un devoir sacré.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

282. La tête, contenue par un aide, étant renversée de manière à faire saillir la partie antérieure du cou, un pli des tégumens convenablement soulevé est divisé de son bord libre à sa base, de manière que l'incision, dirigée par une ligne tracée à l'avance, s'étende de la partie inférieure de la glande thyroïde à l'échancrure sus-sternale.

La division du tissu cellulaire adipeux et des parties qui recouvrent la trachée, est rendue laborieuse par les mouvemens convulsifs de la

respiration et par la turgescence des vaisseaux capillaires, qui laissent échapper une grande quantité de sang. Deux veines thyroïdiennes se montrent sur la ligne médiane; leur calibre excède celui d'une plume de corbeau; elles ne peuvent être évitées, et fournissent àchaque expiration une hémorrhagie beaucoup plus considérable qu'on n'avait pu le présumer. Il est impossible de courir le risque d'ouvrir le canal aérifère avant que le principal jet de sang n'ait été arrêté. Deux ligatures sont inutilement placées; et ce n'est qu'après en avoir passé, au moyen d'une aiguille courbe, une troisième et une quatrième entre la trachée et les vaisseaux divisés, que le sang, qui continue à couler, cesse au moins de jaillir. Cinq anneaux sont divisés, et une canule d'argent courbe et méplate peut être introduite dans l'ouverture pratiquée au conduit aérien. La respiration devient calme, se ralentit, et l'hémorrhagie baveuse, encore fournie par la plaie, se tarit incontinent.

La canule est maintenue au moyen d'un fil retors, noué autour du cou, et passé dans des anneaux qu'elle porte près de son orifice.

La quantité de sang qui a coulé pendant l'opération est évaluée approximativement à six onces: pâleur, abattement.

283. Immédiatement après le pansement, l'enfant demande à boire, et porte elle-même le verre à ses lèvres.

Du mucus ensanglanté est rejeté par la canule à chaque effort réitéré de la toux. Une bandelette pelliculaire vient d'être expulsée, et je reconnais avec satisfaction qu'elle est longue, étroite et barbelée sur ses bords. (45—174.)

Pendant la nuit, respiration calme, peu sonore, médiocrement fréquente.

Trois évacuations muqueuses, verdâtres, assez abondantes, précédées de coliques.

Jusqu'au soir, le calme de la respiration est rarement interrompu par la toux, suivie de l'éjection de mucosités opaques, légèrement rosées, qui sont expulsées à travers la canule. Quelques fragmens de concrétion accompagnent de temps à autre la matière de l'expectoration. Le sommeil se prolonge pendant des heures entières. (Deux cuillerées d'émulsion d'huile de ricin.) Lavemens émolliens, qui entraînent des évacuations semblables à celles du matin.

Insufflation de calomel (gr. viij) à travers la canule. (Plus tard, je m'aperçois que cette matière pulvérulente adhère aux parois du tube, et en accélère l'oblitération.)

284. 8e jour, le 2e de l'opération : la respira-

tion devient bruyante, précipitée, et nécessite de puissans efforts de la part des muscles inspirateurs ; le pouls est aussi fort accéléré. N'est-ce pas en partie à la fièvre traumatique ou à celle qui accompagne l'extension de l'inflammation diphthéritique, qu'il faut attribuer le changement défavorable qu'on remarque dans l'état de la petite malade, ou la diminution du calibre de la canule suffirait-elle pour occasioner un tel désordre ? On s'aperçoit que des mucosités ont rétréci son ouverture et lui ont fait perdre plus de la moitié de ses dimensions ; elle est retirée, nettoyée et assez facilement replacée ; dès lors, le calme renaît, et l'on voit en même temps s'évanouir la fréquence du pouls et de la respiration ; les bords de la plaie sont aujourd'hui légèrement tuméfiés.

9e jour, 3e de l'opération : le sommeil a été paisible jusqu'à deux heures du matin, que la toux est devenue plus fréquente, et que des fragmens de concrétion membraneuse ont été expulsés à travers la canule.

Dans la matinée, le conduit artificiel se trouve obstrué ; il est nettoyé et ne peut être replacé qu'avec difficulté. Ce n'est même qu'après plusieurs tentatives que son extrémité, taillée en biseau, peut être introduite dans l'ouverture de la trachée : coliques fréquentes attribuées en

partie à l'effet du calomel, en partie à une disposition antérieure du canal digestif; lavement d'infusion de quinquina.

285. 10e jour, 4e de l'opération : dans la nuit, la toux devient plus fréquente; des fragmens de concrétion sont expulsés; l'extrémité de la canule a quitté l'ouverture de la trachée; l'air n'entre et ne sort plus sans produire un frémissement bruyant, et la respiration s'est fort accélérée. Le conduit métallique, enlevé et nettoyé, est difficilement replacé; il ne peut être introduit qu'avec effort. Pendant cette manœuvre, plusieurs portions de concrétion sont chassées à une grande distance. L'un de ces fragmens offre l'empreinte de l'orifice de la glotte; il est épais, consistant, coriace, de couleur fauve. La respiration devient paisible; la circulation se ralentit, l'expression de la physionomie s'anime, et l'enfant joue avec sa poupée.

286. 11e jour, 5e de l'opération : pendant la nuit, la petite malade se tourne et se retourne si librement, que, dans un de ses mouvemens, la canule est déplacée. Cette fois-ci, des pinces à anneau, dont les mors ont été recourbés, servent à écarter les lèvres de la plaie, et aident à replacer plus facilement le conduit artificiel. Cette précaution empêche que les cerceaux cartilagineux de la trachée, repliés et refoulés, n'inter-

ceptent en partie le passage de l'air ; elle met en outre à l'abri de deux graves inconvéniens. La canule, mieux saisie, ne court pas le risque d'être aussi facilement expulsée ; son ouverture ne peut être oblitérée, et c'est cette condition qui est surtout importante ; car, déjà on a vu plusieurs fois la respiration s'accélérer et subséquemment le pouls acquérir de la fréquence, toutes les fois qu'un obstacle, même incapable d'intercepter le passage de l'air, est venu en gêner l'accès.

287. Maintenant on peut s'assurer, en fermant l'ouverture de la plaie, que, dans les instans où la canule est retirée, l'air commence à se frayer un passage à travers le larynx. A la vérité, la toux conserve encore le timbre qui indique le rétrécissement de la glotte ; mais des bulles d'air se mêlent à la salive, dont l'expuition a jusqu'ici accompagné la toux, bien que, pendant chaque quinte, la colonne d'air passât entièrement par le conduit artificiel. On ne peut se défendre de concevoir des espérances de guérison.

A deux heures, la toux devient fréquente ; elle est constamment accompagnée d'une excrétion abondante de salive ; les mucosités qui s'échappent par l'ouverture de la canule sont plus diffluentes ; la fréquence de la toux, qui devient

convulsive, détermine à retirer la canule, et, au même instant, des fragmens de concrétion sont chassés en grand nombre. Ce n'est qu'avec effort et toujours à l'aide des pinces à mors recourbés, que la canule peut être replacée ; la toux reste la même. Dans la nuit, le calme renaît ; cependant les paroxismes de toux sont suivis de plus d'abattement ; l'air n'a point encore passé aussi librement à travers le larynx ; mais l'abondance, la liquéfaction de la matière expectorée, et surtout le caractère de la toux, donnent l'inquiétude que l'inflammation diphthéritique, exaspérée par l'irritation que la sonde a pu occasioner, n'ait pris une nouvelle extension.

288. 12e jour, 5e de l'opération : sommeil assez paisible pendant la nuit ; l'obturation de la canule, plutôt que la gêne de la respiration, détermine à l'enlever. L'air passe avec une telle facilité à travers le larynx, que la petite malade peut produire un bruissement avec ses lèvres, et enfler des bulles de salive.

289. Du calomel délayé dans quelques gouttes d'eau est versé, à deux reprises, dans l'ouverture de la plaie. A la seconde instillation, après un mouvement d'inspiration profonde, il est ramené presque entièrement par la bouche. La canule n'est replacée qu'après une demi-heure d'inter-

valle. Pendant tout ce temps, la respiration est facile : quelques mucosités ensanglantés, qui proviennent du trajet de la plaie, teignent pendant quelques instans la matière de l'expuition.

Deux ligatures sont tombées. Dans la soirée; après un long calme, les secousses de la toux ébranlent la canule, qui s'était encroûtée de mucosités. L'expuition et l'écoulement de la plaie sont de nouveau colorés par le sang. Quelques gouttes d'eau, chargées de calomel, ont été versées dans la trachée à l'aide de la canule.

290. 13e jour, 6e de l'opération : la nuit a été assez calme; d'heure en heure, le sommeil a été à peine interrompu par la toux, dont, à sept heures du matin, les efforts ont dérangé la canule sans que la respiration en ait été gênée : huit grains de calomel, délayés dans un peu d'eau, sont instillés dans la trachée, à l'aide de la canule. Les mucosités des bronches et les exsudations du trajet fistuleux, qui est couvert d'un emplâtre agglutinatif, reviennent avec facilité par le larynx. La voix est bien plus nettement entendue, et tout à coup quelques paroles sont prononcées très-haut et articulées distinctement.

Dix grains de jalap et deux grains de calomel sont donnés dans une cuillerée d'orgeat. (Une seule évacuation assez abondante.)

La gaieté paraît diminuée par le malaise qui a succédé à l'effet du purgatif. A cinq heures, la toux, devenue un peu plus fréquente, est d'abord exaspérée par une nouvelle instillation de calomel ; mais, une demi-heure plus tard, le calme qui a été constamment obtenu par ce moyen, est suivi d'un sommeil paisible, qui se prolonge toute la nuit.

291. 14e jour, 7e de l'opération : le matin à huit heures, la canule a été retirée ; la respiration s'opère paisiblement en partie par la plaie, en partie par les voies naturelles ; une tente, à laquelle on a donné la forme de la canule, en remplissant de ouate un petit sac de batiste, est substituée au conduit de métal ; mais, bien qu'elle soit assujettie par un morceau de taffetas agglutinatif et contenue par un bandage, l'air s'échappe à travers la plaie au moment des quintes de toux.

Pendant la plus grande partie du jour, la petite malade reste assise sur son lit, et la vivacité avec laquelle elle se livre à de petits jeux laisse espérer que le secours du conduit artificiel va devenir inutile. L'appétit se prononce ; une tartine de pain, une aile de poulet et un blanc de perdrix sont accordés pour trois repas. Le soir, après deux heures de sommeil, le bandage ferme exactement l'ouverture de la plaie, et l'on n'entend

plus du tout l'air y pénétrer ; la respiration s'accélère, devient sifflante, la toux reste rauque, et rappelle encore la toux croupale.

292. La canule est replacée sans difficulté, à l'aide des pinces recourbées, et, au même instant, la respiration devient calme et moins fréquente.

Des fragmens de fausse membrane, minces, rectangulaires, usés sur les bords, sont rejetés au moment où la canule est replacée. D'autres portions épaisses et consistantes sont en même temps expectorées, et sortent mêlées à la matière de l'expuition. Le larynx est-il encore embarrassé par des concrétions ?

L'inflammation diphthéritique tendrait-elle à devenir chronique dans cet organe, comme cela arrive le plus souvent lorsqu'elle occupe les gencives ?

La difficulté de parvenir dans le larynx et d'y porter une éponge imbibée d'acide hydro-chlorique à travers le trajet du conduit artificiel qui est dirigé vers les bronches, détermine à insister sur les instillations de calomel. Sept à huit grains, délayés dans un peu d'eau et versés dans la plaie, sont entraînés par l'inspiration pendant les efforts de la toux ; le liquide instillé se mêle avec le mu-

cus de la trachée; il est ensuite en partie rejeté par l'ouverture béante de la plaie, et en partie expectoré.

293. 15e jour, 8e de l'opération : la nuit a été bonne ; cependant l'abattement et la fréquence du pouls (cent pulsations par minute) , celle de la respiration (vingt-huit à trente) , laissent l'inquiétude que l'affection pelliculaire n'ait encore cédé ni au traitement général, qui a été suspendu dans la crainte de le porter jusqu'à l'empoisonnement, ni au traitement topique mercuriel, qui n'a pas été continué régulièrement. Pendant deux heures, la canule est retirée; la respiration est toujours bruyante, sifflante ; la toux a un peu perdu de sa raucité. Quelques parcelles de matière concrète sont aperçues dans la sécrétion mucoso-puriforme, qui est expulsée de temps à autre par l'ouverture artificielle , et un petit fragment conserve encore une épaisseur et une consistance qui portent à croire que le traitement topique n'a pas été assez prolongé. Les lèvres de la plaie se resserrent si rapidement, qu'il devient urgent de replacer le conduit métallique pour entretenir le trajet fistuleux , qui permet de porter directement du calomel à l'intérieur de l'organe affecté. Il faut dilater avec une grande force le trajet de la plaie pour

replacer la canule. Les mors recourbés de la pince à anneau facilitent et dirigent sûrement son introduction.

Maintenant les bords de la plaie sont affaissés, et la canule, en pénétrant plus profondément, provoque une toux d'irritation, qui est accompagnée d'une expectoration mucoso-séreuse.

Deux fois, dans la journée, neuf grains de calomel, délayés dans quelques gouttes d'eau, sont instillés à travers la plaie, chaque fois que la canule est retirée. La toux est certainement moins rauque ; et, dès que le passage de l'air à travers le trajet de la plaie est intercepté, les mucosités et la matière de l'écoulement qui provient du conduit fistuleux, sont expectorées avec une grande facilité.

394. 16e jour, 9e de l'opération : la nuit a été très-calme ; les craintes et les espérances, qui se sont succédées tour à tour, font enfin place à la certitude d'un succès qui ne paraît plus douteux.

Les deux dernières ligatures ne sont pas encore tombées.

Pendant la plus grande partie de la journée, la canule n'est pas tenue dans la plaie, dont le trajet se rétrécit si promptement, que l'air et les mucosités trachéales ne s'y engagent plus qu'au moment de la toux.

Cependant le pouls conserve encore de la fréquence (quatre-vingt-dix-huit à cent quatre) ; rarement la respiration tombe à vingt-deux, elle se soutient plus souvent à vingt-cinq.

Le soir, la présence de la canule provoque une toux quinteuse qui oblige à la retirer; elle est replacée au moment du sommeil, à l'aide d'une forte dilatation et d'un assez grand effort, qui ne détermine pas même un léger écoulement de sang.

Deux petites parcelles de matière concrète, vivement expulsées au moment de la réintroduction de la canule, proviennent sans doute du trajet fistuleux de la plaie.

295. La respiration, lorsqu'elle s'exécute uniquement par les voies naturelles, est bruyante, ronflante, surtout dans le temps du sommeil. Les parens de l'enfant assurent que depuis long-temps cette disposition est presque habituelle.

17e jour, 10e de l'opération : pendant la nuit, le sommeil n'a été interrompu que trois fois par la toux. La respiration, qui s'exécute à travers le tube, est insonore (vingt-deux à vingt-six inspirations par minute); pouls (quatre-vingt-dix à cent deux). Une balle de calibre est suspendue à la ligature, qui tarde à tomber.

Un morceau d'éponge préparée, qui est substi-

tué à la canule, dans l'intention de tenir la plaie dilatée, semble causer du malaise. Après six heures de séjour, il est retiré et remplacé par une tente mollement contenue. La gaieté soutenue, les mouvemens faciles et pétulans, de la petite malade, prouvent d'autant mieux que sa plaie n'est le siège d'aucun sentiment douloureux, que la moindre sensation pénible provoque ordinairement ses plaintes. La voix reste basse et très voilée. La canule n'est pas replacée.

296. 18e jour, 11e de l'opération : au moment du réveil, la respiration, qui avait été calme, devient bruyante. La toux, encore grasse, expulse des crachats volumineux, blancs, jaunâtres, opaques, mucoso-puriformes. Enrouement; dix-neuf à vingt-une inspirations par minute; cent deux pulsations.

Des éternuemens, devenus plus fréquens depuis que l'air ne passe plus que par les voies naturelles, indiquent qu'un léger coryza est venu augmenter l'irritation gutturale, entretenue par les écoulemens de la plaie, et par les sécrétions que fournissent encore les surfaces qui ont été le siège de l'inflammation pelliculaire. L'appétit se soutient; une apparence de bien-être se fait remarquer après chaque pansement.

La ligature n'est pas tombée; une seconde balle est ajoutée à la première; la présence du fil paraît entretenir un écoulement séreux, qui, en tombant dans la trachée, provoque la toux.

La chute de la ligature sera hâtée au moyen d'un serre-nœud, si elle se fait trop attendre.

297. 19e jour, 12e de l'opération : le sommeil n'a été interrompu que par deux quintes de toux. La gaieté, la vivacité et l'appétit ne laissent rien à désirer. Depuis six mois, la respiration n'a jamais été aussi libre, aussi insonore qu'elle l'est aujourd'hui (dix-huit inspirations par minute). Les éternuemens sont encore plus fréquens. La voix reste enrouée. La ligature, qui a été passée dans un serre-nœud tubulé, cède au premier effort; l'ouverture de la plaie se resserre; une petite tente, enfoncée de quelques lignes, est mollement placée dans son orifice, afin d'obtenir que la cicatrisation s'opère de dedans en dehors.

298. 20e jour, 13e de l'opération : une seule quinte de toux a interrompu le sommeil. Après une expectoration facile de crachats mucoso-puriformes, la respiration devient tout-à-fait insonore, et s'exécute par des mouvemens aussi lents et aussi peu apparens que dans l'état de santé (quatre-vingt-quatre pulsations par minute). La surface

de la plaie, qui se rétrécit, est légèrement granulée, et ne présente plus à son centre qu'un étroit pertuis, qui admettrait à peine un stylet de la grosseur d'une paille.

Une ulcération superficielle, qui subsistait encore autour de ce pertuis, s'est bientôt cicatrisée, et la santé a été promptement rétablie.

Au dix-neuvième jour de l'opération, le vingt-sixième de la maladie, la voix avait repris son timbre naturel, jusque-là la déglutition des liquides avait presque toujours provoqué un peu de toux. Cette légère incommodité se fit à peine remarquer les jours suivans, et bientôt après elle cessa entièrement.

299. Des soins assidus ont puissamment contribué au succès de l'opération; on ne pouvait à cet égard être plus heureusement secondé. Quelquefois la respiration s'accélérait tout à coup, et il suffisait, pour qu'elle devînt pénible, que des concrétions restassent engagées dans la canule, ou que son orifice fût rétréci par des mucosités desséchées. Cette dyspnée, que j'attribuais à l'extension de l'inflammation pelliculaire et à sa propagation dans les bronches, m'avait d'abord causé les plus vives inquiétudes; plus tard, j'en appris mieux la cause, et je sentis que je ne pouvais ap-

porter trop d'attention à prévenir l'oblitération du canal artificiel.

300. Les divers moyens que j'ai mis en usage n'ont pas eu un égal succès. En premier lieu, je me suis servi de petits morceaux d'éponge fixés à l'extrémité d'une tige de baleine souple et déliée ; mais la surface de l'éponge, enduite de mucus, glissait le plus souvent sur les parois du tube, sans entraîner ce qui l'engorgeait. Rien ne m'a mieux réussi qu'une petite brosse semblable à celle dont on se sert pour nettoyer les bouteilles; et ce petit instrument à été d'un usage si commode, que je crois devoir indiquer comment, et avec quelle facilité, il peut être fabriqué

301. Quelques brins de crins, disposés entre les branches d'un fil d'acier replié sur lui-même, sont également répartis dans un espace de sept à huit lignes; ils doivent se toucher et même se recouvrir. Les deux fils, saisis avec des pinces immédiatement au-delà du crin, sont alors tordus en spirale. Entraînés par la torsion, les crins perdent leur parallélisme pour converger autour de l'axe sur lequel ils se trouvent fixés. Dès qu'ils sont ainsi saisis et solidement arrêtés entre les révolutions de la double hélice, il ne reste plus qu'à les tailler pour donner à la petite brosse la

forme d'une boule, portée sur une tige qui est fournie par les deux fils d'acier contournés l'un sur l'autre. Avec ce petit égouvillon, introduit dans l'orifice de la canule et jusque dans son intérieur, on enlevait sans peine les mucosités et les concrétions qui s'y trouvaient engagées. Enfin, cette manœuvre s'exécutait si facilement, qu'on y pouvait revenir à plusieurs reprises, sans que le sommeil de l'enfant en fût interrompu. Un manche cylindrique de quatre à cinq pouces de longueur et un peu plus gros qu'un tuyau de plume, un coude pratiqué sur la tige, et qui empêchait que la brosse ne pût dépasser l'extrémité de la canule, rendaient encore l'emploi de cet instrument plus sûr et plus facile.

302. Ces détails sont bien minutieux; mais j'ai acquis une si intime conviction que, dans le dernier degré de l'angine maligne, le succès de la trachéotomie dépend de l'ampleur et de la liberté du passage qui est ouvert à l'air, que j'ai dû insister sur les moyens d'assurer une condition dont l'importance n'a pas été appréciée à sa juste valeur.

En effet, si on consulte la plupart des auteurs qui ont écrit sur le croup, on verra qu'ils s'accordent à penser que le moindre pertuis doit laisser pénétrer une quantité d'air assez grande pour

suffire aux besoins de la respiration. En vain ils ont pu constater que, dans l'angine diphthéritique la plus intense, l'occlusion de la glotte n'était jamais complète; en vain ils ont entendu les malades articuler, jusqu'au dernier instant, des sons faibles, mais distincts : la mort n'a point été attribuée à sa véritable cause, au simple rétrécissement de l'ouverture des canaux aérifères, mais à un état spasmodique, qui est loin d'exister. C'est en voyant que le plus léger obstacle mécanique suffit pour prolonger les angoisses de la suffocation, pour les aggraver, pour les rendre mortels; c'est en voyant de longs fragmens de concrétions se présenter à l'ouverture de la canule, sortir, rentrer, échapper aux doigts qui cherchent à les saisir, qu'on reconnaît combien il importe de veiller à ce que le conduit artificiel ne s'obstrue et ne perde pas une partie de son calibre.

303. Un second tuyau, exactement adapté à la canule, pouvant être enlevé, nettoyé et remis avec la plus grande facilité, eût évité les inconvéniens d'un déplacement qui, s'il n'était pas fort douloureux, avait au moins l'inconvénient de causer à la petite malade beaucoup d'impatience et de contrariété. J'ai fait exécuter ce double tuyau par un habile ouvrier, mais trop tard pour

qu'on ait pu en faire usage. Cet expédient a déjà été proposé. L'auteur de l'article *bronchotomie* du Dictionnaire des Sciences médicales craint que les doubles parois du conduit artificiel n'exigent trop d'épaisseur; mais c'est à tort : la canule intérieure de l'instrument que j'ai sous les yeux est si mince, et elle s'applique si exactement au tube qui lui sert d'étui, qu'elle ne diminue pas sensiblement son calibre. (Voyez les planches.) Pour obtenir cette précision, il faut que les deux tubes soient façonnés et emboutis sur le même mandrin.

304. C'est à peine si je trouve à citer un autre exemple du succès de la trachéotomie, pratiquée dans la dernière période du croup, et je n'en suis pas surpris. Les circonstances dans lesquelles on a eu recours à cette opération ont rarement dû permettre qu'elle eût d'heureux résultats. Le fait de ce genre le mieux constaté qui soit venu à ma connaissance est celui que Borsiéri a cité (1).

(1) « Tracheotomiæ feliciter institutæ in puero hâc an-
» ginæ specie periclitante exemplum mecum communica-
» vit per litteras Londino ad me datas Jacobus Locatellius
» medicus magnæ expectationis, qui eam vidit à celebri
» londinensi chirurgo Andree dexterrimè adhibitam in
» hunc modum : primum sectione longitudinali à glau-

et dont l'histoire lui avait été transmise par Locatelli.

305. M. le docteur Valentin m'a fait l'honneur de m'écrire à ce sujet qu'il avait eu tort de nier que la trachéotomie eût été pratiquée avec succès par M. Andrée dans le dernier degré de l'angine pseudo-membraneuse; il a reçu, à cet égard, des éclaircissemens qui viennent de lui être confirmés de vive voix par le docteur Locatelli. Ce fut en 1782 que M. Andrée fit cette opération.

» dulâ thyroïde versus sterni apicem productâ, et tres cir-
» citer digitos latos longâ, integumenta divisit.

» Tracheâ deindè solerter detectâ, transversim inter se-
» cundum et tertium ejus annulum nectentem membra-
» nam dissecuit, et similem aliam incisionem inter quar-
» tum et quintum annulum fecit, sic ut duo annuli inter
» utramque incisionem transversalem comprehenderentur.
» Ex his quà anteriùs spectant duabus aliis lateralibus sec-
» tionibus frustulum quadrangulare exemit. Quò factum
» est ut hiatus satis idoneus tum aeri inspirando, et expi-
» rando, tum concretioni membranæ, quæ suffocationem
» intentabat expellendæ, paratus esset. Ex hoc hiatu conti-
» nuò prodiit non exigua puris vis, nulla verò membraneæ
» concretionis pars. Duobus post diebus per se quædam
» hujus portio erupit per artificiosum hujus modi hiatum;
» sic ut quod intùs remanebat, manu deindè extrahi po-
» tuerit. Puer autem intrà quindecim dies perfectè conva-
» luit.»

Le docteur White, de Manchester, en fit mention dès l'année 1784, dans sa thèse inaugurale de *Cynanche trachéale* (1). Il y rapporte aussi l'ob-

(1) « Michaelis, me judice, rectè monet, ne hocce auxi-» lium, donec mors ipsa strangulatione impendeat, diffe-» ratur. Æger enim subitò glottidis spasmo exoriente non » rarò extinguitur. Tracheam igitur tunc incidere oportet, » quandò sanguis satis detractus, atque vomitoria, bis vel » ter devorata, nullum aut parvum levamen attulerint.

» In hanc sententiam magis adducor ut irem cùm antè » oculos pono ægri historiam, mihi nuper communicatam » à viro illo ingenioso domino Andree, qui nunc apud » Londinenses artem chirurgicam feliciter exercet. Quæ » mihi de hoc ægro innotuerunt, protinùs dicam.

» Puer quinque annorum per duos vel tres dies signis » cynanches trachealis laboraverat, cùm medicus advoca-» tus fuit. Ægrum invenit anhelum, ferè strangulatum; » respiratio enim maximè fuit laboriosa, atque spiritûs » emissio adeò impedita, ut vix flammâ facis, speculove, » propè os admotis, sentiri posset.

» Die februarii xj°, anno 1782, rebus ità se habentibus, » emeticum horâ decimâ A. M. præscriptum fuit; atque » omni horâ repeti jussum. Quot emetica devoravit, quid-» ve vomitione ejectum non didici; sed omnibus frustrà » usus est.

» Horâ undecimâ vespertinâ, nil remittente morbo » morteque ipsâ minitante, complures chirurgici tracheam » incidendam esse consentiebant; quod statim faciebat do-» minus Andree.

servation de la maladie pour laquelle elle avait été pratiquée. Son récit en plusieurs points n'est d'accord ni avec celui du docteur Locatelli, ni,

» Incisione factâ, aer magnâ vi proruebat; respiratio » protinùs faciliùs absolvebatur; atque æger, cujus vox » antè vix audiri potuerat, exclamabat se nunc levatum, » se nunc sanum esse. Tussis vehementissima per canulam » argenteam, aut tubam cavam flexilem, intrà plagæ oras » immissam, excitata est; nec priùs cessavit, quàm ea pe- » nitùs fuerit amota. Dein vulnus panno ex nebulâ lineâ » confecto tegebatur.

» Die feb. xjj° delirium levè noctu supervenit. Spiritum » nunc faciliùs duxit. Calor et pulsuum crebritas mi- » nuuntur.

» Die feb. xjjj° nocte magna copia muci flavi pus refe- » rentis, qui à bronchiis planè exscreari videbatur, è vul- » nere effusa est, totumque thoracem externè humectavit. » Hodiè facies et præsertim musculi oris levibus convul- » sionibus afficiuntur.

» Die feb. xiv° pyrexia multò minor, facilis per os spi- » ratio; vox, quæ ad hoc usquè tempus submissa ac stridula » fuit, nunc ad tonum naturalem redire incipit. Mucus mi- » nùs copiosè ejicitur.

» Die xv° omnia symptomata leviora. Posthàc nil » dignum notatu occurrit. Intrà mensis unius spatium vul- » nus perfectè fuit curatum; ægerque ad pristinam sanita- » tem restitutus.

» Duobus abhinc annis valetudo permansit bona; nec » ullum incommodum ab incisione expertus est puer.»

on doit le dire, avec les résultats de l'observation : on ne peut croire qu'après une incision de la trachée, qui laissait largement échapper l'air, le malade, dont on avait peine à entendre la voix, se soit écrié qu'il était soulagé, qu'il était guéri (2).

On ne comprend pas non plus comment et pourquoi la plaie a été couverte d'un gâteau de charpie. Selon White, une canule d'argent ou une sonde flexible fut placée dans la plaie ; si l'on en croit, au contraire, Locatelli, un morceau de la trachée avait été enlevé. Ni l'un ni l'autre n'apprennent comment l'hémorrhagie a été arrêtée ou prévenue. Le procédé opératoire décrit par Locatelli paraît beaucoup plus facile à exécuter

(1) Il nous reste à noter, dit M. Velpeau dans son Traité d'anatomie chirurgicale, tom. 1er, pag. 204, avant de terminer ce qui concerne ce conduit important (la trachée), que la sortie de l'air par une ouverture inférieure au cartilage thyroïde éteint constamment la voix, ce qui doit engager les chirurgiens à réunir aussi exactement que possible les plaies de ces parties. Les sons se formant dans la glotte, il est évident que si l'air, qui est le corps sonore, s'échappe au-dessous, la voix n'aura pas lieu. Des expériences nombreuses faites sur des chiens par Bichat et par d'autres, des observations recueillies chez l'homme par MM. J. Cloquet et Magendie, ont mathématiquement démontré ce point de physiologie.

sur le cadavre que sur le vivant (1), c'est surtout en pratiquant les deux incisions transversales, que l'hémorrhagie fournie par l'ouverture des veines thyroïdiennes et par celle de quelques vaisseaux artériels, me semble difficile à éviter. L'incision transversale inférieure expose même au risque d'ouvrir une des carotides primitives, et surtout la droite, qui, à sa naissance, se rapproche davantage de la ligne médiane de la trachée. Les soins qu'on a dû prendre pour empêcher les muscles sterno-hyoïdiens et les bords de la plaie de se rapprocher ne se trouvent point indiqués. Mais moins il semble que des précautions convenables aient assuré le succès de l'opération, plus son issue favorable est propre à en confirmer les avantages.

Une lettre de M. Andrée à M. Valentin, insérée dans le Journal général de Médecine, tome LV, n° 233, dissipe une partie des doutes que je viens d'émettre; cependant M. Andrée, en donnant la préférence au récit du docteur White, laisse subsister plus d'une difficulté.

(1) A la vérité les médecins vétérinaires, pour placer à demeure un tube dans la trachée, y pratiquent ordinairement une ouverture avec perte de substance; mais sur les animaux domestiques, qui ont ce conduit plus isolé et plus rapproché de la peau, une semblable opération est beaucoup plus facile à exécuter.

Lutten Garden près Londres, 28 mars 1813.

» Cher monsieur, je vous renvoie ci-incluse la lettre du docteur Louis Valentin. La relation de Burserius n'est point exacte, en disant : « Duabus » aliis lateralibus sectionibus frustulum quadran- » gulare exemit. » Cela n'a pas eu lieu, ni « sicut » quod intùs remanebat deindè manu extrahi po- » tuerat. »

» Quant aux témoins, M. Edwards Ford est mort depuis. MM. George Vaux et Adair Hawkins, chirurgiens distingués et très-respectables, se souviennent parfaitement d'avoir été présens et d'avoir aidé à l'opération ; je ne me rappelle pas le nom du malade. Alors très-occupé, tant par le dispensaire que par des affaires urgentes de famille, je donnai mes notes au docteur White, aux conditions qu'il les publierait ; c'est ce qu'il a fait, et je renvoie à sa publication, parce qu'elle renferme tous les détails vrais et exacts de ce cas.

» Le docteur Nankivelli était le médecin qui soignait le malade. Un étranger qu'il introduisit fut présent; je crois que son nom était Locatelli.

» L'hémorrhagie n'a pas été considérable.

» Je suis, etc.

» John Andrée. »

Le procédé opératoire indiqué par le docteur Locatelli, étant aussi formellement désavoué par M. Andrée, je n'en aurais pas fait mention si le récit du médecin italien ne se trouvait pas accrédité par la citation de Borsiéri.

306. S'il me fallait aujourd'hui pratiquer la trachéotomie sur un sujet parvenu au dernier terme de la suffocation croupale, je ferais aux tégumens une incision qui s'étendrait du corps thyroïdien à l'échancrure sus-sternale ; avec la pince à mors recourbés j'écarterais les muscles sterno-hyoïdiens, et si je ne parvenais pas, par ce même moyen, à dégager la ligne médiane de la trachée du plexus veineux dont elle est ordinairement recouverte, je prendrais le parti de lier dans le sens convenable et avant de les ouvrir, celles des veines que je ne pourrais éviter. Enfin, après avoir incisé un des cerceaux cartilagineux de ce conduit, je terminerais l'opération en divisant ensuite trois ou quatre autres anneaux avec un bistouri à lame étroite et boutonnée, et je me laisserais d'autant moins arrêter par l'effusion d'un peu de sang, que l'hémorrhagie baveuse, fournie par les lèvres de la plaie, s'arrête aussitôt que la respiration s'exécute librement.

306 *bis*. Si l'on rapproche les résultats de la première (107), de la seconde (204) et de la troisième

opération (275), on sera convaincu que l'auteur de l'un des deux mémoires couronnés à l'époque du concours sur le croup, a conçu une idée fort exagérée du danger de la trachéotomie. L'opinion qu'une affection spasmodique est la principale cause de la suffocation croupale (259), est aussi la principale source de ses préventions. Je reviens et j'insiste sur ce sujet, parce que cette erreur est partagée par les plus habiles praticiens. « En troisième lieu, » dit le docteur Jurine, « ce n'est pas » toujours la présence de la fausse membrane qui » fait périr les malades; le retour périodique des » accès de suffocation, même avant la formation » de la concrétion, atteste évidemment l'action » d'un autre agent. Ne sait-on pas que la concré- » tion, molle et flexible de sa nature, se moule » exactement sur le conduit aérien, et n'inter- » cepte jamais entièrement l'ouverture de la glotte, » comme pourrait le faire un autre corps étranger? » Ne sait-on pas aussi que plusieurs individus ont » porté plus ou moins long-temps de semblables » concrétions sans en être suffoqués? »

Cette supposition d'une constriction spasmodique est toute gratuite, puisque la tuméfaction plus ou moins prononcée de la membrane muqueuse qui tapisse l'ouverture de la glotte, l'adhérence ou la mobilité des concrétions, et le de-

gré d'épaisseur qu'elles peuvent acquérir, suffisent pour rendre raison des phénomènes observés.

« En quatrième lieu, en supposant que la tra-» chéotomie parvînt constamment à extraire ou à » faire sortir la fausse membrane, on n'aurait » point encore détruit la cause du danger qui me-» nace les malades. Combien ne voit-on pas mou-» rir d'enfans après l'avoir rejetée, ou avant » qu'elle fût complètement formée; et la double » irritation de l'inflammation et du spasme peut-» elle être attaquée ou saisie par l'instrument. »

C'est moins, je le répète, pour extraire les concrétions, que pour leur préparer une issue et livrer passage à l'air, qu'il convient de pratiquer une ouverture artificielle à la trachée. Si l'on voit mourir tant d'enfans après l'éjection de la fausse membrane, c'est qu'elle ne tarde pas à se régénérer, c'est que des lambeaux détachés et flottans opposent souvent à la respiration un obstacle mécanique plus insurmontable que la concrétion membraniforme qui était encore adhérente.

« Enfin, en cinquième lieu, on n'est jamais » certain que la douleur de l'opération, ou même » la gêne à laquelle on est obligé d'assujettir le » malade, ne déterminera pas un accès de suffo-

» cation spasmodique assez violent pour le faire » périr subitement, ou n'occasionera pas une hé- » morrhagie abondante, difficile à réprimer et peut- » être suivie d'une faiblesse mortelle. »

Les observations précitées répondent suffisamment à cette objection, et celles que l'auteur a lui-même relatées sont loin de conduire aux conséquences qu'il en a déduites.

« Dans la première, l'opération de la trachéo- » tomie pratiquée, le troisième jour d'un croup » aigu, sur une petite fille de quatre ans, procure » une amélioration subite et sensible. Cette amé- » lioration se soutient pendant la matinée du qua- » trième jour; mais, vers le soir, la suffocation se » renouvelle. Pendant la nuit, tous les symptômes » s'aggravent, et l'enfant succombe au commence- » ment du cinquième jour.

» Dans la seconde, un enfant également soumis » à la trachéotomie, après l'inutile emploi des » moyens ordinaires, périt, pour ainsi dire, dans » l'opération même.

» Enfin, dans la troisième, la même opération » est faite le huitième jour de la maladie sur une » petite fille forte et robuste, âgée de quatre ans. » Dès que la trachée est ouverte, la respiration » devient moins laborieuse; mais, un instant » après, et avant même que l'opération soit ter-

» minée, l'enfant éprouve une convulsion et expire » dans les bras de l'opérateur. »

Je ne rappellerai point combien de circonstances sur lesquelles l'auteur ne fournit aucuns renseignemens ont pu se réunir pour s'opposer aux succès de la trachéotomie; c'est avec l'intime conviction que cette opération ne peut offrir une chance de salut qu'avec les conditions indiquées et sur lesquelles j'ai insisté à diverses reprises, que, dans cette dernière observation, j'ai cru devoir noter jusqu'aux plus minutieuses particularités.

TROISIÈME MÉMOIRE.

NOVEMBRE 1825.

ÉPIDÉMIE

DE LA FERRIÈRE.

---

307. L'épidémie d'angine maligne qui a commencé à La Ferrière au mois de novembre 1824, et dont j'ai eu occasion de parler (272), n'a point encore cessé. Sur une population de deux cent cinquante individus, vingt et un ont été atteints, et dix-huit ont succombé. Cette maladie est restée circonscrite dans ce hameau, et n'a été observée dans aucune autre commune du voisinage. Dans une seule ferme limitrophe un homme de quarante-cinq ans en a été affecté, mais il avait fréquenté une maison de La Ferrière au moment où deux enfans succombaient à l'angine diphthéritique; sa guérison venait à peine d'être obtenue, au moyen du traitement topique, qu'un de ses enfans mourut du croup.

Ce sont surtout de jeunes sujets qui ont été enlevés par cette maladie. Sur le nombre total, on compte cependant trois adultes et deux enfans qui approchaient de la puberté. De mémoire d'homme, l'angine maligne n'avait été observée dans cette localité, et non-seulement elle s'y est reproduite avec tous les symptômes sous lesquels elle s'était montrée à Tours en 1819, mais elle a conservé, comme affection épidémique, un caractère particulier qui a déjà bien des fois été signalé : elle n'a reparu que de temps à autre et ne s'est montrée qu'à de longs intervalles.

308. Au mois de novembre 1824, trois enfans y moururent du croup. Pendant trois mois, il ne se présenta pas d'autre exemple de cette maladie, mais alors cinq autres individus furent atteints. Quatre mois s'écoulèrent, et six personnes furent encore enlevées en peu de jours par le mal de gorge épidémique. Depuis cette époque jusqu'au mois d'octobre 1825, la maladie cessa de se montrer, et les habitans de La Ferrière commençaient à espérer qu'ils allaient être délivrés de ce fléau, quand un enfant de treize ans, une jeune fille de dix-huit, et une femme de trente, furent encore atteints et périrent.

Au moment où je fus envoyé dans cette commune, les symptômes du croup se manifestaient

sur un enfant de quatre ans; mais avant de rendre compte des faits que j'ai eu l'occasion d'observer, je crois devoir appeler de nouveau l'attention des praticiens sur l'irrégularité de la marche de la diphthérite. J'en ai déjà fait la remarque (66); ce n'est point à la manière des exanthèmes cutanés ni à celle des autres maladies épidémiques, qu'elle se maintient et se propage dans un canton. M. Guersent dit dans l'article *angine maligne* du Dictionnaire de médecine, qu'elle apparaît quelquefois soudainement dans une des salles de l'hôpital des enfans, et qu'elle y cesse aussitôt que trois ou quatre ont été atteins, pour se montrer dans une autre salle, après une plus ou moins longue interruption. Marteau de Granvilliers, dans son Traité des maux de gorge gangréneux, introduction, page xix, s'exprime à cet égard de la manière la plus formelle : « Cette maladie, » dit-il, comme la petite-vérole, voltige d'un vil» lage à l'autre, mais elle ne ressemble pas aux au» tres épidémies qui frappent tout à coup un grand » nombre de personnes et passent comme un » orage. Elle attaque en détail, et c'est en cela » qu'elle est plus perfide, parce qu'elle porte moins » d'alarmes, et attire moins l'attention de ceux » qui sont préposés pour veiller à la santé des ci-

» toyens. Dans les grandes maladies populaires, le » ministère ouvre les yeux, et envoie des secours; » ici la multitude de malades ne frappe pas, et » cependant toute une habitation se mine insen- » siblement et se dépeuple. Ce sont les plus so- » lides espérances de l'état, c'est la postérité qui » doit nous succéder, que moissonne cette cruelle » contagion. Le seul petit village d'Elcour, com- » posé de quarante feux au plus, a perdu qua- » rante-deux enfans pour un hiver; Nullemont, » quinze en cinq semaines; Gourellis, sept en huit » jours, dont quatre pour une seule maison. Quels » désastres! »

309. Sans doute cette affection est contagieuse, comme l'atteste l'observation de tous les temps; mais c'est certainement sous des conditions particulières, et qui lui sont propres, qu'elle se transmet. Comment se conserve le germe qui la reproduit? Quatre jours après la mort de la femme de trente ans, l'enfant qu'elle allaitait succomba à la même maladie. Une jeune femme qui l'avait soignée se plaignit du mal de gorge, et mourut huit jours après dans un accès de suffocation croupale. Il est facile de remonter dans ces deux cas à l'origine de la contagion; mais l'enfant qui, à cette même époque, présentait tous les symp-

tômes de la dernière période du croup, habitait une ferme distante du bourg d'un quart de lieue, et son isolement semblait devoir le mettre à l'abri de la contagion.

510. Si les symptômes de la maladie de cet enfant, observés avec beaucoup de soin par M. Henry Brault, jeune officier de santé, établi à Beaumont, avaient pu me laisser le moindre doute sur la nature du mal, ils auraient été dissipés par l'inspection du gosier. Des concrétions membraniformes, de couleur blanche opaque, recouvraient les amygdales et s'étendaient dans le pharynx au-delà de la portée de la vue. La toux, sèche, rare, courte et rauque, était tout-à-fait croupale, et chaque inspiration s'accompagnait d'un sifflement très-marqué. Il devenait donc presque inutile de chercher à vérifier les caractères anatomiques d'une affection dont le diagnostic ne laissait pas la moindre incertitude. Cependant j'ouvris le cadavre de la femme de trente ans, et il me fut démontré que la propagation de la phlegmasie diphthéritique dans les canaux de la respiration avait été la cause de sa mort. Des concrétions membraniformes tubulées s'étendaient jusqu'aux subdivisions des bronches. La fausse membrane formait dans la trachée un tuyau dont les parois avaient plus d'une demi-

ligne d'épaisseur, et qui, dans la plus grande partie de l'étendue de ce conduit, était libre et flottant. Vers la bifurcation des bronches, on distinguait facilement, dans l'épaisseur de la concrétion, plusieurs couches distinctes, en partie séparées; le décollement dont je viens de parler ne laissait pas cependant la membrane muqueuse à nu; déjà elle se recouvrait de petits grains de matière concrète plus ou moins rapprochés, et qui étaient évidemment les rudimens d'une nouvelle couche membraniforme.

311. Les pellicules qui recouvraient les amygdales conservaient peu d'épaisseur et peu d'étendue, et il était facile de reconnaître que l'inflammation diphthéritique avait été singulièrement modifiée dans le pharynx par l'action immédiate du calomel, qu'on avait commencé à administrer trente-six heures avant la mort.

312. Si l'on excepte une légère tuméfaction emphysémateuse qui se voyait à l'extrémité des lobes du poumon, cet organe ne s'éloignait en rien de l'état sain. Tous les points déclives du canal intestinal étaient très-injectés. Cependant, malgré la distension des ramifications veineuses, et bien que l'ouverture du corps eût été faite vingt-neuf heures après la mort, le sang ne s'était point encore extravasé, et il n'existait aucune ec-

chymose hypostatique à la surface de la tunique muqueuse gastro-intestinale.

Le crâne n'a pas été ouvert.

Les résultats de cet examen ne laissaient aucun doute sur la nature de l'affection épidémique. Cette nouvelle preuve était même surabondante, car déjà M. Brault avait trouvé les mêmes altérations morbides sur un enfant qui était mort au mois de juillet de la même année.

313. D'abondantes émissions sanguines générales et locales, les vomitifs, les vésicatoires, les pédiluves sinapisés, avaient été opposés sans succès à cette dangereuse maladie; et, comme je l'ai déjà dit, sur vingt et un individus qui en avaient été atteints, trois seulement avaient échappé à la mort. L'un avait dû son salut au traitement topique. L'inutilité bien constatée de ce moyen thérapeutique dans un période avancé de la maladie avait rarement permis d'y avoir recours. Le traitement mercuriel, précédé d'une application d'acide hydrochlorique sur les tonsilles, avait été mis en usage pour le second. Nonobstant l'administration prolongée du calomel et celle des vomitifs, le troisième malade, qui était un enfant de huit ans, d'une constitution délicate, sembla bien des fois prêt à succomber, et ce ne fut qu'après plusieurs accès con-

vulsifs de suffocation qu'il expectora des fragmens de membrane et de longs tuyaux tubulés qui certainement avaient revêtu les premières divisions des bronches. Cet enfant, dans l'intervalle des paroxismes, avait à peine un mouvement fébrile ; il recouvra lentement la santé, et conserva une longue extinction de voix. La plaie d'un vésicatoire volant qui lui avait été appliqué au col, et qui était pansée avec du cérat simple, se recouvrit de concrétions membraniformes et s'accrut au point de s'étendre de la partie antérieure du col au devant de la poitrine. La guérison n'en fut obtenue qu'avec peine et après un long espace de temps (1). J'ai pu juger moi-même, par l'étendue des cicatrices, de celle que la plaie du vésicatoire avait dû acquérir.

314. La même insuffisance des moyens généraux m'avait été démontrée pendant l'épidémie de Tours, et je n'avais eu que trop de fois l'occasion de reconnaître celle du traitement mercuriel, soit qu'on y eût eu recours à une époque trop avancée de la maladie, soit qu'il n'eût pas été suivi avec assez de persévérance, soit plutôt qu'il n'eût opposé qu'une action impuissante aux pro-

(1) Samuel Bard a fait la même observation pendant l'épidémie de New-Yorck.

grès trop rapides du mal. C'était avec moins de succès encore que le calomel avait été plusieurs fois administré à La Ferrière.

315. Le jeune enfant pour lequel j'étais appelé, offrait des symptômes si positifs de la propagation de l'inflammation pelliculaire dans les canaux de la respiration, que trop probablement l'occlusion du larynx ne pouvait plus être prévenue par l'action du calomel. Depuis la veille, neuf doses de ce médicament, de deux grains chacune, avaient été administrées de deux en deux heures, sans que la toux eût encore rien perdu de sa sécheresse, et, à en juger par la progression croissante de la dyspnée, par la propension à l'assoupissement, on ne pouvait espérer que la vie se prolongeât au-delà de vingt-quatre heures. Dans un danger aussi pressant, je ne vis plus d'espoir que dans la trachéotomie; elle ne pouvait être pratiquée sous des auspices plus favorables. L'inflammation diphthéritique ne s'était étendue que depuis bien peu de temps aux voies aériennes. Le petit malade, d'une constitution forte et saine, était presque exempt de fièvre, et quelle que fût la gêne de sa respiration, il paraissait à peine en souffrir. L'opération ne devait-elle pas être faite immédiatement? J'avais reconnu que la possibilité de porter du calomel dans les canaux aérifères et

de modifier l'inflammation diphthéritique était un de ses principaux avantages. Mais il restait la chance de l'expulsion de la fausse membrane; d'ailleurs, forcé de quitter précipitamment le malade après l'opération, je ne pouvais prendre les mesures les plus propres à en assurer le succès; il était facile, au contraire, de conduire l'enfant à la ville en peu d'heures, et l'inconvénient de ce court délai se trouvait amplement compensé par la possibilité de saisir l'instant le plus opportun pour pratiquer la trachéotomie, pour en disposer les préparatifs et en suivre les conséquences.

316. Je recommandai qu'on prît les précautions convenables pour que le petit malade fût transporté couché commodément, et avant de m'éloigner, je vis faire les apprêts du départ. Mais ce fut en vain que je l'attendis; j'eus la douleur d'apprendre que, ses parens s'étant laissé détourner de leur projet, il était tombé dans une profonde somnolence, et que le lendemain du jour où je l'avais quitté il avait succombé dans la soirée.

317. La jeune femme dont j'ai déjà fait mention commença, trois jours après la mort de la voisine qu'elle avait assistée, à éprouver les symptômes de l'angine maligne; mais, bien qu'elle connût tout le danger de sa maladie, qui se pro-

longea jusqu'au huitième jour, il fut impossible de lui persuader d'avoir recours à la trachéotomie (1).

Je m'étais flatté qu'au moyen de cette opération

(1) Les symptômes de sa maladie ont été suivis jour par jour par M. Brault, qui m'a communiqué l'exposé que je joins ici pour compléter l'histoire de l'épidémie de La Ferrière.

45e OBSERVATION.

Marie Cissay, âgée de vingt-deux ans, et dont la constitution saine n'a été altérée par aucune maladie antécédente, commence à éprouver, le 21 octobre 1825, une légère douleur aux parties latérales du cou.

22 octobre, 2e jour : la déglutition est devenue douloureuse.

24 octobre, 4e jour : première visite. Des concrétions pelliculaires recouvrent entièrement l'amygdale gauche et semblent la dépasser. Cautérisation superficielle avec l'acide hydrochlorique concentré ; quelques points blancs sont aperçus sur l'amygdale droite. La veille, la malade s'est appliqué quinze sangsues sur les parties latérales du cou. (Calomel 3 grains de deux en deux heures, 8 grains de polygala après chaque troisième dose de calomel) un seul effet vomitif a été obtenu. Quatre selles noirâtres.

25 — 5e jour : sur l'amygdale gauche les concrétions pelliculaires restent stationnaires, elles s'accroissent et s'étendent sur l'amygdale droite, qui, ce jour-là, est aussi superficiellement cautérisée. Même dose de calomel de deux en deux heures. 3 grains d'émétique sont donnés

un de ces deux malades au moins échapperait à la mort, et j'avoue que c'est avec le plus vif regret que j'ai vu s'évanouir et l'occasion de mieux apprécier les avantages de la trachéotomie, et l'espoir d'un succès d'autant plus désirable que les

en trois doses. Vomissemens abondans obtenus avec facilité; point encore de toux; nul changement dans le timbre de la voix; expulsion abondante de matière écumeuse; quatre selles semblables à celles de la veille.

26 — 6e jour : Le matin on découvre dans les crachats des pellicules membraniformes qui semblent avoir appartenu aux amygdales. L'affection de l'arrière-bouche prend un meilleur aspect, mais la voix commence à devenir enrouée, et la toux qui survient provoque une abondante expectoration de crachats écumeux. Constipation qui ne cède ni à l'émétique ni au calomel. Ce médicament est donné à la même dose que la veille.

27 — 7e jour : Toux plus fréquente et plus rauque; dans la nuit, la dyspnée augmente, la malade quitte son lit, ouvre sa fenêtre, et cherche à respirer l'air extérieur; les crachats conservent le même aspect; quelques lambeaux de fausse membrane d'une petite dimension s'y trouvent mêlés. 3 grains d'émétique et 18 grains d'ipécacuanha sont administrés en une seule dose, sans qu'on puisse obtenir un effet vomitif. Vésicatoire à la nuque, sinapismes aux pieds. Le traitement mercuriel est continué, à midi 8 à 10 grains de calomel sont donnés en une seule fois.

28 — 8e jour : accès fréquens de suffocation croupale;

médications opposées jusque-là à une si funeste maladie avaient été de la plus désespérante inefficacité.

318. Je ne me dissimule pas que dans le cas cité (310), les concrétions arrivaient jusqu'aux subdivisions des bronches, et que, dans une aussi déplorable conjoncture, ce serait sans doute inutilement qu'on pratiquerait une ouverture à la trachée, sans parler du danger qui peut résulter de l'oblitération des bronches. La difficulté d'expulser une masse volumineuse de concrétions serait déjà un grand obstacle au succès de l'opération; on devrait toutefois se laisser d'autant moins

la toux est cependant devenue plus grasse; expectoration mucoso-puriforme. Mort à midi.

Les progrès gradués de la lividité et de la pâleur du teint avaient marqué ceux de l'asphyxie. Cette décoloration est remarquable.

L'obstacle que la gêne de la respiration oppose au retour du sang, et son accumulation dans le système veineux, expliquent assez la lividité du teint; il est moins facile de comprendre comment la pâleur se joint et enfin succède à cette lividité. Sans doute, c'est déjà un de ces phénomènes que M. Laennec appelle semi-cadavériques; au moins, est-il certain qu'il signale constamment les progrès mortels de l'asphyxie. La même succession de teintes s'observe sur la muqueuse buccale des animaux qu'on fait périr par strangulation.

arrêter par cette appréhension, qu'on a vu quelquefois des malades se débarrasser, par l'ouverture même de la glotte, de longues concrétions tubulées. On concevra sans peine combien une aussi heureuse terminaison doit être rare sans le secours d'une ouverture artificielle, si l'on considère que les anfractuosités du larynx arrêtent au détroit de son orifice les lambeaux de la fausse membrane dans le temps même qu'ils sont prêts, à céder aux efforts qui ont préparé leur expulsion. L'invasion des canaux aérifères est peut-être moins à redouter pour les enfans que pour les adultes. Chez ces derniers, l'ampleur de la glotte retarde le moment de son occlusion, et laisse à l'inflammation pelliculaire le temps de s'étendre. On a vu (33) que, dans cinquante-cinq ouvertures de corps, son extension aux subdivisions des bronches s'était seulement rencontrée dans la proportion d'un à neuf. Je n'ai pas remarqué qu'elle fût beaucoup plus forte dans les adultes.

319. D'ailleurs, sur un sujet assez âgé pour en comprendre le motif, la trachéotomie peut être pratiquée avec facilité; et si de nouvelles observations venaient à constater les heureux effets du calomel porté immédiatement sur la membrane muqueuse des voies aériennes affectées d'inflam-

mation pelliculaire, on reconnaîtrait qu'on doit se hâter de recourir à une opération qui, par elle-même, n'expose à aucun danger, non-seulement afin d'ouvrir un libre passage à l'air, non-seulement pour favoriser l'expulsion des fausses membranes, mais encore pour avoir dans les canaux aérifères un accès qui permette d'user à temps du plus sûr moyen d'arrêter les progrès de l'inflammation diphthéritique toujours superficielle, et qui ne devient dangereuse que par son siège et par son extension.

320. Depuis deux ans la scarlatine s'était répandue progressivement dans ce département et l'avait déjà parcouru dans la plus grande partie de son étendue, lorsque, vers le commencement de l'été, elle atteignit La Ferrière. Elle s'y est montrée aussi meurtrière que dans la plupart des autres, communes rurales et six individus de différens âges ont été enlevés par cette maladie. Mais soit que l'angine scarlatineuse ait été accompagnée d'une efflorescence cutanée, soit que l'éruption ait manqué, il a toujours été possible de la distinguer aux signes que j'ai indiqués (24) de l'angine diphthéritique. J'étais convaincu que ces deux maladies n'avaient point une origine commune, et qu'à l'exception d'un seul symptôme

(l'inflammation couenneuse des tonsilles), elles différaient beaucoup entre elles. Une dernière preuve ne laissait à cet égard aucun doute; l'une de ces affections n'était pas le préservatif de l'autre ; et plusieurs de ceux qui venaient en dernier lieu d'être enlevés par l'angine diphthéritique avaient eu la scarlatine.

INFLAMMATION CANTHARIDIQUE.

321. Dans le désir de connaître les modifications que diverses substances médicamenteuses feraient éprouver au tissu muqueux, j'ai soumis des chiens à une nombreuse série d'expériences, et j'ai appliqué à la conjonctive et à la membrane muqueuse de la bouche la plupart des agens thérapeutiques employés intérieurement et extérieurement. J'ai étudié les effets du calorique, des caustiques acides et alcalins, de quelques alcalis organiques, des chlorures métalliques, des oxides, des sels neutres, de l'alcool, de l'éther, des huiles volatiles, des diverses sortes de purgatifs, des vomitifs, des épispastiques tirés des règnes végétal et animal, etc. Parmi les substances les plus irritantes, le nombre de celles que j'ai trouvées propres à développer une véritable inflammation a été beaucoup moindre que je ne l'aurais imaginé. Une de ces dernières, le principe vésicant des cantharides, extrait au

moyen de l'éther et dissous ensuite dans l'huile d'olive, a donné naissance à un ensemble de phénomènes morbides qui offre une si complète analogie avec l'inflammation diphthéritique, que j'ai cru devoir distraire du travail auquel elles appartiennent plus spécialement les observations que je joins ici.

322. L'action de l'huile cantharidée déposée sur la surface de la langue et des lèvres est presque instantanée, lors même qu'un enduit muqueux recouvre ces parties au moment de l'application. On voit en moins de quinze à vingt minutes l'épiderme se froncer, se soulever et se détacher. Bientôt il est remplacé par une concrétion pelliculaire d'abord mince, demi-transparente, qui ne tarde pas à devenir plus opaque et plus épaisse. De même que les concrétions diphthéritiques, cette membrane, qui est d'abord peu adhérente, se détache et ensuite se régénère avec une grande facilité. Pendant six ou sept jours elle peut se renouveler un grand nombre de fois.

L'inflammation pelliculaire cantharidique prend sur la langue un aspect particulier. Cet organe offre dans tous les points où sa tunique épidermoïde n'existe plus, une surface glabre et lisse qui porterait à croire que ses papilles ont été dé-

truites, mais il n'en est rien; elles sont enveloppées, encroûtées par la membrane accidentelle, et lorsqu'elle a été enlevée, on retrouve leur empreinte sur celle de ses faces qui était en contact avec le tissu organique.

La lésion phlegmasique qui existe sous la concrétion ne se manifeste que par une rougeur plus ou moins vive, sans épaississement et sans intumescence. Souvent même on ne peut remarquer aucune différence de teinte entre les surfaces saines et la surface affectée; mais ordinairement après l'avulsion de la pellicule membraniforme, le tissu papillaire auquel elle servait d'épithélium rougit de nouveau, et au lieu d'une secrétion visqueuse, au lieu de véritable mucus, sa surface ne fournit plus qu'une sérosité ténue, roussâtre, plus ou moins colorée de sang. Cette sécrétion séreuse prend un caractère remarquable sous le doigt et à la vue de l'observateur; elle dépose une matière concrète, qui recouvre de nouveau la surface enflammée, je dirais presque le filtre, le tamis organique à travers lequel s'opère cette transsudation. Il n'y a rien qui doive surprendre dans ce phénomène pathologique; de même que dans le bain qui reçoit le sang d'une saignée de pied, la fibrine se sépare en longs filamens, de même on voit ici s'opérer un véri-

table départ des principes du liquide, qui s'échappe par les pores ou les déchirures du réseau vasculaire ; mais, dans le dernier cas, l'écoulement se faisant très-lentement, on conçoit sans peine comment la matière concrète, à mesure qu'elle est abandonnée par la sérosité, prend la forme d'une fausse membrane, qui se moule sur chaque petite saillie, pénètre dans chaque interstice, et adhère plus ou moins au tissu phlogosé.

Ainsi une surface lisse, à laquelle l'inflammation n'a rien ôté de son poli, se revêt de pellicules caduques qui s'enlèvent facilement et se régénèrent aussitôt qu'elles ont été détachées, tandis qu'une surface moins glabre, ou que les progrès de l'inflammation ont rendue raboteuse, se recouvre d'un enduit couenneux si adhérent et si tenace, qu'il ne peut plus être séparé du tissu organique avec lequel il se confond.

323. J'ai étudié sur l'homme la formation de la pellicule membraniforme qui naît sur les plaies des vésicatoires. C'est encore le même mode de développement. Dès que cet enduit concret est enlevé, on voit rougir le tissu papillaire, et le lacis de vaisseaux gorgés de sang qui le parcourent, laisse alors transsuder un fluide, qui fournit à la surface enflammée une nouvelle pellicule, d'abord

mince, transparente, mais qui ne tarde pas à acquérir de l'épaisseur et de l'opacité.

324. La plupart des cautérisations superficielles du tissu muqueux donnent naissance à des inflammations couenneuses, qui se rapprochent d'autant plus de l'inflammation pelliculaire, que le réseau vasculaire épanoui à la surface du derme, a été moins détruit par la substance caustique. Plus le filtre organique a conservé son intégrité, plus les concrétions membraniformes dont il se recouvre sont épaisses et consistantes.

325. A quelque dose que l'huile cantharidée soit appliquée aux surfaces muqueuses, ses effets se bornent à soulever l'épithélium, ainsi qu'à produire la dénudation de la couche papillaire et l'exsudation pseudo-membraneuse qui en est la suite. Si superficielle que soit au contraire l'action de quelques autres substances, elle ne s'exerce point sans détruire plus ou moins ce tissu, et sans donner naissance à une inflammation ulcéreuse, qui se recouvre d'un enduit tenace, ou fournit une sécrétion purulente.

326. Je ne puis douter que les concrétions membraniformes qui sont le produit de l'inflammation des membranes séreuses n'aient la même origine, soit qu'elles adhèrent aux surfaces enflammées, soit qu'elles se façonnent en lames

ou en filamens, au milieu de l'exsudation séreuse qui leur donne naissance ; elles se séparent de même que les concrétions diphthéritiques d'un liquide qui, s'échappant à travers les pores des vaisseaux dilatés, conserve les principales propriétés du sang et quelquefois s'en éloigne à peine. Cette communauté d'origine confirme les résultats de l'analyse chimique (272), résultats qui démontraient déjà l'identité de la fibrine et des concrétions albumineuses.

327. Pendant quelque temps, contre l'opinion de mon ami M. Guersent, j'avais cru qu'une exsudation couenneuse pouvait s'effectuer à la surface des membranes muqueuses, qui sont revêtues d'une enveloppe épidermoïde, sans qu'elles en eussent été privées ; mais, en suivant les progrès de l'inflammation pelliculaire cantharidique, j'ai reconnu que je m'étais trompé. Dans quelques cas, où la fausse membrane avait si promptement remplacé l'épithélium, que j'aurais pu soupçonner qu'il n'avait point été enlevé, j'ai pu acquérir la certitude que la dénudation du réseau vasculaire avait précédé l'exsudation couenneuse. Souvent la membrane muqueuse qui tapisse les lèvres des chiens à robes noires ou fauves, partage la nuance des poils et de la peau. Cette teinte est due à une matière colorante

déposée sous l'épithélium, et qui se détache avec lui.

La disparition de cette couleur atteste donc l'enlèvement de l'espèce d'épiderme auquel elle adhère ; or, j'ai constamment observé cette disparition dans toute l'étendue des membranes muqueuses, qui se recouvraient de concrétions après l'application de l'huile cantharidée.

C'est ordinairement du sixième au septième jour que l'épithélium se régénère ; il est digne de remarque que la surface dont la vitalité a été modifiée par le principe vésicant des cantharides, devient insensible à la même espèce d'irritation ; des onctions répétées, abondantes et prolongées, ne peuvent plus donner lieu aux phénomènes morbides qu'un simple attouchement avait d'abord produits.

328. J'ai porté de l'huile cantharidée dans la trachée-artère de plusieurs chiens, et j'ai injecté ce liquide, tantôt en pratiquant une incision, tantôt en me servant d'un instrument qui imitait une dent de vipère, et me permettait de pénétrer à travers les tuniques de ce conduit sans y laisser aucune trace de lésion mécanique. Constamment la toux croupale s'est manifestée peu de temps après l'injection, et elle a persévéré pendant plusieurs jours.

329. Dans mes premières expériences, le larynx a été peu affecté, et du quatrième au sixième jour, la toux et la gêne de la respiration de ceux de ces animaux qui n'avaient pas succombé à une hépatisation œdémateuse du poumon ne continuant pas à augmenter, je les ai fait périr par strangulation. Chez tous j'ai trouvé des concrétions membraniformes tubulées, plus ou moins adhérentes, et sous lesquelles la membrane muqueuse de la trachée offrait une rougeur pointillée de rouge plus foncé, en un mot, l'ensemble des phénomènes qui, jusque-là, m'avaient paru caractériser spécialement l'inflammation diphthéritique.

330. La fausse membrane, un peu moins opaque que les concrétions croupales observées chez l'homme, s'étendait plus ou moins profondément dans les canaux bronchiques. Lorsque l'injection avait été trop abondante, on les suivait jusque dans leurs dernières ramifications. Dans ce cas, la mort avait été, le premier, le second ou le troisième jour, la conséquence de l'hépatisation œdémateuse du poumon; quelquefois la rougeur pointillée avait entièrement disparu sous la concrétion.

331. Je me bornerai à joindre à ce résultat sommaire d'un assez grand nombre d'observa-

tions la notice d'une expérience faite sur un jeune chien de trois mois. Environ dix minutes après que j'eus injecté dans la trachée un demi-gros d'huile cantharidée, vomissemens répétés, toux fréquente déjà rauque, qui provoque de nouveaux vomissemens ; l'animal tremble, paraît triste, abattu ; il tousse un peu moins une heure plus tard.

Le lendemain, à dix heures du matin, il est couché sur le ventre ; la respiration est abdominale, convulsive et saccadée ; il meurt dans la soirée.

Nécropsie peu d'heures après la mort.

Hépatisation de deux lobes des poumons moins œdémateuse qu'une semblable altération observée dans une expérience précédente. Une concrétion membraniforme, épaisse, élastique, tubulée, s'étend de la face inférieure de l'épiglotte jusque dans les dernières divisions des bronches, en formant un canal non interrompu. On distingue dans l'épaisseur de la fausse membrane ces pores arrondis ; ces espèces d'yeux ou de bulles demi-transparentes, qui caractérisent les concrétions croupales naissantes. Le tiers au plus du poumon est hépatisé, et le larynx ne paraît

pas assez oblitéré pour que le passage de l'air ait été intercepté.

332. Les résultats de quelques autres expériences relatives à l'ingestion des cantharides me portent à penser que l'absorption d'un principe vénéneux a plutôt été cause de la mort, que l'hépatisation partielle des poumons et l'oblitération des canaux aérifères, bien que cette dernière condition ait sans doute puissamment concouru, avec l'empoisonnement, à accélérer l'extinction de la vie.

SPÉCIFICITÉ

DE L'INFLAMMATION DIPHTHÉRITIQUE.

333. Les expériences dont je viens de citer les résultats prouvent que les surfaces muqueuses, soumises à l'action du principe vésicant, se recouvrent de pellicules caduques, de même que si elles étaient affectées d'inflammation diphthéritique. On découvre la même rougeur pointillée sous les concrétions qui se régénèrent dès qu'elles ont été enlevées : en un mot, c'est le même genre d'altération morbide. Alors, qu'y a-t-il donc de spécial dans un mode inflammatoire qui peut se développer sous l'influence d'agens différens? La similitude des effets produits par des causes qui n'ont aucune analogie n'est-elle pas une forte présomption contre cette spécificité sur laquelle j'ai tant insisté dans les mémoires précédens, et ne doit-on pas en conclure au contraire que l'inflammation est susceptible de présenter une multitude de nuances et de degrés, sans cesser pour cela

d'être une modification identique des mêmes propriétés vitales.

334. Cette question est une des plus importantes de la médecine pratique (1), ou plutôt ce n'en est pas une. La spécificité des maladies est prouvée par une telle masse de faits, que peut-être il n'y a pas une vérité mieux démontrée et plus féconde en résultats. Elle a été plus ou moins explicitement reconnue dans tous les âges ; les noms divers donnés aux phlegmasies cutanées en font foi; et les médecins mêmes, qui refusent de l'admettre lorsqu'elle contredit leurs théories, lui rendent hommage dans leur pratique. C'est sur la notion plus ou moins exacte, nette ou confuse, avouée ou tacite, d'un caractère spécifique, qu'a toujours reposé le diagnostic de la plupart des maladies : sans cette notion, l'issue du plus grand nombre ne peut être prévue; sans elle, le choix, l'à-propos des moyens thérapeutiques restera toujours indécis ; et, loin de pouvoir comp-

(1) Un des chapitres du mémoire sur la Dothinentérie, qui fera suite à ce volume, est consacré à sa discussion. Un grand nombre d'exemples d'inflammations spéciales du tissu muqueux s'y trouvent réunis, la doctrine de la spécificité s'y déduit naturellement du simple exposé des faits.

ter sur leur succès, on ne sera pas même assuré de leur innocuité.

335. Les faits relatifs à l'inflammation cantharidique n'infirment en rien la spécificité de la diphthérite : au contraire, lorsqu'on les considère dans leur vrai jour et dans tout leur développement, ils en deviennent la preuve expérimentale et démonstrative. Quelle que soit la ressemblance de ces deux modes inflammatoires, des caractères tranchés les distinguent.

336. L'inflammation cantharidique bornée aux surfaces qui ont éprouvé l'action phlogistiquante du principe vésicant, ne tarde pas à se circonscrire et à s'éteindre, tandis qu'il est dans la nature de l'inflammation diphthéritique de prendre de l'extension et de persévérer.

337. De même que le fluide sécrété par les surfaces affectées du Porrigo Larvalis (Willan) (Crusta lactea infantum de la plupart des auteurs), propage l'ulcération cutanée, de même l'excrétion mucoso-séreuse qui accompagne le premier degré de l'inflammation diphthéritique semble la transmettre à de grandes distances de son centre de développement ; il est même probable que c'est à cette funeste propriété que sont dues ces longues stries rouges pointillées qu'on suit dans la trachée et quelquefois dans l'œsophage, et

qu'on trouve déjà en partie recouvertes de bandelettes de matière concrète.

Quelle que soit la nature de cette secrétion phlogistiquante, elle exerce, j'en conviens, une action qui ressemble beaucoup à celle de la cantharidine. Mais là cesse l'analogie; et plus elle a jusqu'ici été complète, plus la spécificité des deux inflammations se trouve indubitablement établie par la constante divergence de leur mode de terminaison. On acquiert la conviction que deux modes inflammatoires, qui ont entre eux une si grande somme de rapports, ne sont point identiques; et, en même temps, qu'il devient de plus en plus certain que toute inflammation couenneuse n'est pas par cela même une inflammation diphthéritique.

On doit peu s'étonner qu'il existe autant de ressemblance entre deux inflammations du tissu muqueux sans qu'elles cessent d'être différentes, n'en est-il pas de même de plusieurs phlegmasies cutanées? Bien que les nuances qui séparent la rougeole de la scarlatine exigent, pour être saisies, un coup d'œil exercé, aucun praticien éclairé ne regardera comme inutile ou difficile la distinction de ces maladies (1). Combien ne doit-

(1) Puisqu'on ne peut méconnaître que l'anasarque, qui

on pas attacher plus d'importance encore à ne pas confondre les inflammations spéciales du pharynx, quand une erreur trop facile de diagnostic peut avoir de si funestes résultats (1) !

est souvent la conséquence de l'une ne se rencontre jamais à la suite de l'autre; puisque surtout on ne peut attendre dans la scarlatine les heureux effets qu'on obtient souvent des émissio s sanguines et du traitement antiphlogistique opposé à la rougeole.

(1) Borsieri, dans ses Institutions de Médecine, cap. 17, de Anginâ, indique, pag. 316, le danger et la facilité d'une semblable méprise :

« Fallacissima sæpè est morbi facies, ità ut, qui eum »aliàs non viderit, facilè sibi blandiatur spemque alat »proximæ sanationis. Accitus ad nobilem et unicum fami- »liæ amplissimæ hæredem, puerum septennem anginâ »hâc laborantem primis jàm morbi diebus vir longâ expe- »rientiâ probatus, idemque medicus, et chirurgus cele- »bratissimus, non solùm cachinno quasi excepit juvenem »medicum, qui rectè de morbi naturâ et discrimine judi- »cium tulerat; verùm etiam tonsillarum in quibus alba »macula cum doloris et difficultatis vorandi imminutione »exorta erat scarificationem à juvene medico qui mor- »bum cognoverat propositam aspernatus est ac neglexit »uti supervacuam. At biduo post, morbo laryngem penè »strangulanti, et facie in lividam, cadavericam mutatâ, »vehementer obstupuit mortem sine ullâ spe reliquâ ap- »propinquare. Tunc rei novitate, ut à fulmine perculsus, »juvenem illum medicum humaniter et blandè, sed clàm

Six affections phlegmasiques, distinctes, de l'isthme du gosier, se rencontrent assez fréquemment et de prime-abord se présentent presque sous le même aspect; mais elles affectent ensuite une marche et des modes de terminaison si différens, qu'on ne peut nier qu'elles n'aient un caractère spécial et indélébile.

338. J'ai déjà signalé, en parlant des maladies qui simulent la diphthérite pharyngienne, les traits distinctifs des affections qu'il importe le plus de ne pas confondre avec cette redoutable maladie. Je ne reviendrai sur ce sujet que pour tracer, dans ce nouveau mémoire, à la manière des nosographes, les caractères spécifiques des

» domesticos omnes, rogavit, ut auctores, qui de tam per-» nicioso anginæ genere memorârunt, sibi indicare vellet. » Decipere ergò vel expertissimos, rarus fallaxque mor-» bus. » On voit par les réflexions que Borsiéri fait à ce sujet qu'il confond, ainsi que la plupart de ses contemporains, l'angine maligne et l'angine scarlatineuse, et ce fut sans doute par une conséquence de la même erreur que le jeune médecin qui avait reconnu l'angine maligne, et si bien prévu tout le danger de la maladie, proposa de recourir aux scarifications, moyen thérapeutique dont l'efficacité a été fort exagérée dans l'angine scarlatineuse, et qui a généralement paru nuire quand on l'a opposée à l'angine diphthéritique.

diverses angines, afin de mieux faire ressortir, par ce rapprochement, les particularités qui appartiennent exclusivement à chacune d'elles.

La gêne plus ou moins marquée de la déglutition est un caractère commun à toutes.

ANGINE CATARRHALE.

339. Rougeur de toute la surface muqueuse de l'isthme du gosier; tuméfaction médiocre des tonsilles; exubérance des follicules mucipares: ils laissent d'abord échapper une abondante sécrétion de mucus limpide, qui devient progressivement plus opaque. Douleur pongitive sans obstacle notable à la déglutition; tuméfaction des ganglions lymphatiques cervicaux, à peine appréciable; fièvre plus ou moins intense.

ANGINE TONSILLAIRE.

(AMYGDALITE OU TONSILLITIS.)

340. Tuméfaction de l'une des tonsilles, souvent de toutes les deux; déglutition douloureuse;

subséquemment, augmentation de volume et rénitence de l'une des amygdales; la déglutition devient de plus en plus difficile et pénible; gonflement œdémateux de la région parotidienne sans développement considérable des ganglions lymphatiques; terminaison par résolution, par suppuration avant la fin du second septenaire, ou par induration éléphantiasique (1).

ANGINE COUENNEUSE MERCURIELLE.

(Trop souvent désignée sous la dénomination d'angine syphylitique.)

Ulcération couenneuse, rongeante et chronique des tonsilles et du voile du palais; déglutition peu douloureuse tant que la maladie n'a pas fait de grands progrès. Apyrexie.

(1) L'inflammation paraît se propager de la membrane muqueuse au tissu cellulaire sous-jacent.

ANGINE COUENNEUSE COMMUNE.

342. Tuméfaction de l'une des tonsilles, quelquefois de toutes les deux; dépression centrale ulcéreuse d'un blanc jaunâtre. Cette teinte est due à un enduit couenneux intimement adhérent. Déglutition très-douloureuse; fièvre ordinairement assez intense; les villosités redressées de la langue sont salies par un enduit limoneux; teinte jaunâtre du pourtour de la bouche. Souvent une légère éruption herpétique se montre au voisinage des lèvres; les ganglions lymphatiques cervicaux sont médiocrement douloureux et peu tuméfiés. Lors même que la durée de cette affection n'est pas abrégée par un traitement convenable, elle se prolonge rarement au-delà du septième jour.

ANGINE SCARLATINEUSE.

343. La fièvre accompagne et le plus souvent précède les symptômes de cette angine; fréquence, petitesse et irrégularité du pouls. Déjà la gêne de la respiration et son accélération font

quelquefois présager la nature et le danger de la maladie. La rougeur foncée du voile du palais, des tonsilles, et le gonflement de ces glandes, précèdent l'apparition de points blancs, multipliés, rapprochés, et qui, par leur réunion, forment sur le voile du palais un enduit blanchâtre facile à sillonner. La langue, dont la surface est un peu limoneuse, offre presque l'aspect de l'état sain; la déglutition est à la fois douloureuse et difficile; une incrustation couenneuse recouvre une portion plus ou moins étendue de la surface des tonsilles.

Dès le principe de la maladie, les ganglions lymphatiques cervicaux (1), qui correspondent à l'angle de la mâchoire, et spécialement ceux qui se trouvent sous l'attache supérieure du muscle

(1) Il arrive assez souvent que l'inflammation des ganglions ainsi tuméfiés se termine par suppuration. Pendant la durée d'une épidémie qui vient de se propager dans la plus grande partie des communes rurales de ce département, on a vu si fréquemment les bubons scarlatineux céder immédiatement sous les piqûres des sangsues, que la saignée locale n'a sans doute pas été sans influence sur ce mode de terminaison. Peut-être serait-ce dans l'altération morbide des liquides qu'il conviendrait de chercher la cause d'un tel effet; mais, pour l'instant, cette discussion serait prématurée.

sterno-mastoïdien, acquièrent un volume considérable et deviennent sensibles au toucher. La fièvre, toujours caractérisée par la fréquence et le désordre de la circulation, continue à accompagner cette seconde période.

La langue, dénudée de l'enduit qui la recouvrait, tantôt sèche, tantôt humide, prend une teinte violette très-foncée. Dans le cas où cette angine a le plus d'intensité, l'enduit couenneux qui adhère aux amygdales se corrompt, change de couleur, se détache en partie, exhale une odeur fétide, et simule une affection gangréneuse; mais, dans ce cas-là même, l'inflammation cou nneuse du pharynx n'est point le symptôme le plus dangereux de la maladie. En même temps que l'éruption cutanée, qui s'est ordinairement manifestée du second au troisième jour, commence à pâlir, en même temps que l'épiderme se soulève et se détache par écailles et par lambeaux, l'inflammation se dissipe rapidement, et ordinairement, du huitième au dixième jour, il ne reste aucune trace d'un désordre qui paraissait si grave (1).

(1) Rarement il arrive que l'inflammation couenneuse du pharynx se prolonge au-delà de cette époque, et dès lors elle perd son caractère spécial, de même qu'au-delà

ANGINE DIPHTHÉRITIQUE.

344. Rougeur et tuméfaction de l'une des tonsilles, rarement de toutes les deux : fièvre erratique généralement peu prononcée. Bientôt quelques taches blanches se découvrent sur la surface de l'amygdale tuméfiée. Ces taches, plus ou moins nombreuses, sont dues à la production d'une concrétion pelliculaire, lichénoïde, caduque et très-facile à détacher. Developpement considérable des ganglions lymphatiques des parties latérales du cou. Dès le principe, ce développement se fait remarquer par sa disproportion avec l'étendue et l'intensité de l'inflammation des surfaces muqueuses ; déglutition peu douloureuse, et qui le devient de moins en moins ; la tuméfaction de la tonsille, qui a été primitivement affectée, augmente ; une rougeur dont la nuance est fort variable circonscrit la concrétion, qui s'étend quelquefois très-rapidement au

d'un certain terme les ulcérations qui succèdent à la variole confluente ne conservent rien du mode inflammatoire propre à cet exanthème cutané.

voile du palais et à la luette, au pharynx et à la tonsille du côté opposé. Le plus souvent, après cette brusque expansion, les progrès de l'inflammation couenneuse diphthéritique restent momentanément suspendus. L'intumescence des ganglions lymphatiques, ou diminue, ou ne continue pas à s'accroître; fièvre nulle, ou presque nulle. Après une trève plus ou moins prolongée de peu de jours, quelquefois de peu d'heures, la toux commence à se manifester; elle est sèche ou accompagnée d'une expectoration spumeuse; bientôt elle devient rauque, et indique les premiers symptômes de la propagation de l'inflammation diphthéritique dans les canaux aérifères.

345. Pour compléter ce tableau, je n'ajouterai pas l'angine aphteuse aux affections dont je viens de parler, parce que des caractères trop tranchés la distinguent et que le plus souvent elle n'est qu'une affection symptomatique d'une autre maladie.

346. Quant à la trachéite et à l'angine striduleuse, maladies qui peuvent simuler la diphthérite trachéale et jeter dans une erreur grave de

diagnostic; je ne reviendrai pas sur ce que j'en ai dit (107, 204, 264, 280, 281).

347. En rapprochant dans cet exposé succinct les caractères propres à diverses inflammations spéciales du pharynx généralement bien connues des praticiens, j'ai eu pour but de montrer que chacun de ces modes inflammatoires assujetti à une marche particulière, se montre invariablement sous les mêmes formes. Quelque grave en effet que soit l'angine scarlatineuse, on ne la verra point, sous l'influence de la médication la plus stimulante, revêtir le caractère de l'angine diphthéritique, sortir de ses limites, et se propager dans les voies aériennes. L'occlusion de la glotte ne sera point la cause de la terminaison funeste de la maladie, tandis que l'extension de l'inflammation pelliculaire, lors même que l'angine diphthéritique se sera montrée sous l'apparence d'une extrême bénignité, ne peut être ralentie par les médications antiphlogistiques les plus énergiques : aussi n'est-ce point par l'intensité d'aucun des phénomènes qui caractérisent le phlegmon, que l'inflammation pelliculaire devient redoutable. Essentiellement superficielle, on a vu (324) qu'elle ne pouvait cesser de l'être sans perdre son principal caractère, sans

qu'une incrustation couenneuse ou une secrétion purulente ne remplaçât l'exsudation pelliculaire qui l'accompagne et qui en fait tout le danger. Il est, de plus, dans la nature de l'inflammation diphthéritique d'être envahissante, et c'est précisément cette réunion de caractères qui constitue ce qu'elle a de particulier, ce quelque chose de spécial, ce « quid divinum » qui ne peut être saisi, et qui, de l'aveu d'Hippocrate, échappe à toute explication. En vain on voudrait se le dissimuler, les lois de la physique des corps organisés, trop peu connues encore, ne peuvent nous fournir une étiologie de cette disposition qu'ont les diverses phlegmasies à parcourir leurs périodes successives dans un temps déterminé, à affecter de préférence un tissu et une région de ce tissu, à modifier d'une certaine manière sa texture et son aspect.

DURÉE ET MODE DE TERMINAISON

DE L'INFLAMMATION DIPHTHÉRITIQUE.

348. Après tant de traités publiés sur le croup et sur l'angine maligne, peut-être reste-t-il encore à décider si la diphthérite est susceptible de céder, dans le temps de son acuité, aux moyens thérapeutiques généraux, ou si elle ne peut être efficacement combattue que par des médications spéciales. Forcé de laisser indécise une question de cette importance, au moins je puis affirmer que ce mode de terminaison doit être fort rare, puisqu'il est si difficile d'en rencontrer des exemples avérés (1).

Je sens combien cette proposition doit paraître paradoxale; mais je demande qu'on veuille bien faire attention que je n'entends ici parler que de la diphthérite proprement dite (2), et

(1) Cette remarque ne porte que sur la diphthérite encore récente et dans son état aigu; car, en se prolongeant et en devenant chronique, elle perd, à la manière de quelques phlegmasies cutanées une partie des caractères qui lui sont propres.

(2) La prétendue complication de l'angine maligne et du croup est la seule des lésions striduleuses de la respi-

que je ne comprends pas sous ce nom tant d'affections disparates trop généralement confondues sous la dénomination de croup.

Il est extrêmement rare que l'inflammation diphthéritique ne se propage pas du pharynx dans les canaux aérifères, et la maladie devient alors si promptement mortelle, que deux des traits principaux et vraiment caractéristiques de ce mode inflammatoire, ont échappé à l'attention des praticiens: on n'a pas vu qu'il est dans la nature de l'inflammation diphthéritique de gagner de proche en proche et de ne pas s'éteindre sur les points qu'elle a primitivement occupés. J'insiste sur ces dispositions, parce que c'est en elles que réside tout le danger de l'angine maligne, parce qu'il arrivera presque toujours, si elles sont méconnues et si les moyens thérapeutiques les plus efficaces ne sont pas dirigés contre elles, que l'envahissement des voies aériennes ne pourra être prévenu.

Enfin, il faut le dire, elles devront encore être

ration qui se rapporte indubitablement à l'angine diphthéritique trachéale, et il n'y a qu'une voix sur le danger presque inévitable de cette maladie souvent mentionnée dans la plupart des ouvrages qui dans ces derniers temps ont été écrits sur le croup.

prises en considération, même après qu'une ouverture artificielle aura été pratiquée à la trachée; car, si on ne redouble pas alors de précautions, la persévérance de l'inflammation pelliculaire dans le larynx ou son extension dans les bronches s'opposeront invinciblement au succès de l'opération.

QUATRIÈME MÉMOIRE.

MARS 1826.

ÉPIDÉMIE DE CHENUSSON,

PETIT BOURG A UNE LIEUE AU SUD DE LA FERRIÈRE, PEU POPULEUX, ET QUI SE COMPOSE DE QUATORZE OU QUINZE MAISONS.

349. Depuis la fin d'octobre 1825, l'angine diphthéritique n'avait plus reparu à la Ferrière, lorsque, dans les premiers jours de novembre, un enfant mourut du croup au Souchet, petit hameau au sud de ce bourg, et peu distant d'un autre hameau où, vers le commencement du mois précédent, un enfant avait encore succombé à la même maladie. L'angine maligne enleva quelques jours plus tard un troisième enfant dans une maison isolée, située au milieu des bois, à moitié chemin de Chenusson au Souchet, toujours dans la même direction du nord au sud. Il existait entre les habitans de cette dernière ferme et ceux du Souchet des relations de parenté. A la mi-novembre, deux enfans périrent brusquement à Che-

nusson dans une même maison ; leur mort fut précédée de toux croupale et de dyspnée. Une jeune fille de dix-huit ans éprouva un peu plus tard un léger mal de gorge ; la toux survint, et, au sixième jour de la maladie, elle mourut dans un accès de suffocation, après avoir expectoré des lambeaux de fausse membrane et des concrétions tubulées, qui ont été vues par M. Brault. J'ai déjà eu occasion de dire que ce jeune chirurgien avait assisté la plupart des malades de la Ferrière, et qu'il avait observé et noté avec beaucoup d'exactitude tous les signes diagnostiques de la maladie. Dès la fin de décembre, huit enfans et une jeune fille de quinze à seize ans avaient eu le même sort que ces trois premiers sujets.

350. Généralement des sangsues ont été mises en petite quantité et appliquées aux parties latérales du cou ; quelques malades ont eu les amygdales scarifiées.

Après une application topique d'acide hydrochlorique, le calomel a été donné à petites doses fréquemment réitérées à deux enfans, qui ont paru entrer en convalescence ; mais, chez l'un et chez l'autre, la plaie d'un vésicatoire placé à la nuque s'étant gangrénée, ils se sont éteints paisiblement sans avoir éprouvé la moindre gêne dans la respiration. La malpropreté et l'incurie

ont peut-être contribué à ce mode de terminaison ; mais on verra bientôt s'il n'y a pas lieu de soupçonner qu'il a eu pour cause une disposition cachectique produite par le traitement mercuriel.

351. En vain la trachéotomie avait été proposée comme une dernière ressource, il avait été impossible d'obtenir qu'on y eût eu recours pour aucun des malades qui avaient succombé. Peut-être l'effroi que le mal de gorge épidémique commençait à inspirer eût-il triomphé d'un reste de prévention, si plusieurs n'eussent attendu leur guérison de scarifications faites sur les amygdales. Ce moyen, généralement blâmé par les médecins du dix-septième siècle, et dont Van-Swieten avait lui-même constaté les inconvéniens, loin d'avoir d'heureux résultats, a paru aggraver la maladie. Sur quelques sujets qui n'avaient pas même une angine catarrhale, il a été employé comme prophylactique. Un jeune homme de quatorze ans, reçu à l'hôpital général, venait d'avoir les piliers antérieurs du voile du palais scarifiés, bien qu'on ne pût lui découvrir dans le pharynx la moindre trace de phlogose. Quelques jours plus tard, il a été atteint d'angine maligne.

352. C'est sans doute à la faveur d'une erreur

de diagnostic trop souvent commise, que cette pratique vicieuse, sans cesse blâmée par les médecins expérimentés, s'est toujours reproduite. Les scarifications pratiquées dans l'angine scarlatineuse, qui tend à une terminaison favorable, généralement prompte et spontanée, auront été jugées utiles par cela même qu'elles ne s'opposent pas à la guérison. Dans l'angine maligne, elles nuisent par leurs effets directs; mais leur plus dangereux inconvénient est peut-être d'être substituées à des médications efficaces, dont l'opportunité, si on la laisse échapper, ne peut plus être ressaisie.

Au 1er janvier 1826, dix-sept individus avaient déjà été atteints du mal de gorge épidémique, et aucun n'ayant échappé à la mort, on prit enfin le parti de conduire à l'hôpital-général tous ceux qui en furent affectés. Sur douze de ces malades admis successivement, trois ont succombé.

J'ai recueilli avec soin les faits pratiques que m'offrait encore, après cinq ans d'intervalle, une affection épidémique, dont le dangereux caractère avait si long-temps fixé mon attention : j'en devais compte au lecteur.

43e OBSERVATION.

353. Octavie, âgée de cinq ans, d'une bonne constitution, avait été conduite de Chenusson à Tours le 26 décembre 1825, dans l'intention de la soustraire à la contagion. La veille, l'arrière-bouche avait été examinée avec une grande attention; on n'avait rien remarqué dans le pharynx. Pendant le trajet, mouvement fébrile assez vif. Soit par crainte d'être soumise à un examen pénible, soit que réellement la déglutition ne fût pas douloureuse, la petite malade a constamment nié qu'elle eût mal à la gorge; hier, le même mouvement fébrile a persévéré et l'appétit a diminué.

Aujourd'hui 29, cet enfant est vu, pour la première fois, à dix heures du matin.

3e jour de la maladie : malgré le mouvement fébrile, les forces ne sont point abattues. Depuis le milieu de la nuit, coryza sans éternuement et seulement marqué par un enchifrenement, qui rend la respiration par le nez bruyante et difficile.

Tuméfaction des ganglions lymphatiques cervicaux, principalement du côté droit. Des concrétions blanches, épaisses, lichénoïdes, recouvrent

une partie de la surface des tonsilles médiocrement rougies et tuméfiées. Au-delà des piliers postérieurs du voile du palais le pharynx est tapissé de ces mêmes pellicules jusqu'à la hauteur de la base de la langue, qui est légèrement recouverte d'un enduit limoneux (Puls. 100) ; peau fraîche, respiration facile, point de toux.

Application topique superficielle d'acide hydrochlorique concentré, qui provoque des nausées, suivies de l'expulsion d'une concrétion membraniforme, épaisse, élastique, de la largeur de l'ongle du pouce.

354. A six heures l'enfant est transporté à l'hôpital; une seconde cautérisation est faite par un des élèves internes. Il y a lieu de croire qu'elle n'a pas été étendue à la totalité des surfaces affectées, et une troisième plus forte est pratiquée avec soin ; le pharynx est totalement débarrassé des pellicules membraniformes dont il était revêtu. Nulle altération dans le timbre de la voix. (Puls. 116. — Resp. 20).

Collier d'onguent mercuriel autour du cou. — Calomel, un grain d'heure en heure. — Mélange de calomel et de gomme qui doit être inspiré comme du tabac.

4e jour : des concrétions couenneuses grises, ou d'un blanc jaunâtre, recouvrent la surface des

tonsilles. L'élongation et la tuméfaction de la luette empêchent de découvrir l'état du pharynx au-delà de l'isthme du gosier.

Dix grains de calomel ont été administrés d'heure en heure, et l'enfant en a fréquemment inspiré. Ce matin l'enchifrenement est moindre; des mucosités opaques coulent des narines; la tuméfaction des ganglions lymphatiques n'est pas diminuée. (Puls. 104. — Resp. 20). Le calomel est continué.

5e jour : les mouvemens de la respiration s'exécutent si paisiblement, qu'il est difficile de les compter. Une pellicule blanche, opaque, mince, recouvre toutes les surfaces touchées par l'acide; la luette est moins tuméfiée; l'enfant n'accuse aucune douleur; point de toux. (Puls. 104. — Resp. naturelle). Huile de ricin, une once en émulsion.

6e jour : la tuméfaction du tissu cellulaire des parties latérales du cou est diminuée; mais les ganglions lymphatiques sous-mastoïdiens conservent leur volume et leur renitence; des couennes opaques, qui ont la blancheur du lait caillé, recouvrent encore la luette et les amygdales; le fonds du pharynx ne peut être exploré; toux assez rare, enrouement, gêne gutturale de la respiration. (Puls. 88. — Resp. 16). Infusion

de polygala, 18 grains pour 2 onces d'eau ; huile de ricin, une once.

La gêne gutturale de la respiration a persévéré les sixième et septième jours de la maladie ; la toux a même été un peu rauque ; mais, au huitième, elle est devenue grasse et tout-à-fait catarrhale. L'enduit couenneux des surfaces affectées d'inflammation diphthéritique s'use, s'amincit ; une rougeur vive et animée circonscrit les taches demi-transparentes, qu'il forme encore çà et là sur les amygdales et sur les côtés de la luette.

Une potion purgative préparée avec une infusion de polygala et une once d'huile de ricin a été donnée le sixième jour ; le septième, jalap, 10 grains ; huile de ricin, 4 gros ; le huitième, jalap, 8 grains ; scammonée, 3 grains en une dose ; et chaque jour plusieurs évacuations alvines ont été obtenues.

355. 65 grains de calomel ont été ingérés, 40 grains de la même substance ont été pris comme du tabac, et 2 gros d'onguent mercuriel ont été employés en onction autour du cou.

356. Amaigrissement, anorexie ; une érosion superficielle des lèvres et du menton, produite par de l'acide hydrochlorique que l'enfant a porté à sa bouche, dans un moment où une fiole, qui en était remplie, avait été laissée imprudem-

ment à sa portée, s'est cicatrisée en peu de jours; du douzième au seizième, légère bouffissure de la face, sans ulcération mercurielle de la bouche. Le pouls reste habituellement fréquent; cependant l'appétit commence à se faire sentir. Au vingtième jour, on voit encore une petite ulcération croûteuse à l'une des commissures des lèvres; la santé est d'ailleurs complètement rétablie.

44e OBSERVATION.

357. Françoise Rosiers, âgée de quatorze ans, d'une forte constitution, habitant la même maison que sa sœur adoptive Octavie, sujet de la précédente observation, éprouve un mouvement fébrile accompagné de gêne dans la déglutition, le 29 décembre 1825, et le 30 elle est admise à l'hôpital.

Tuméfaction des ganglions lymphatiques cervicaux; gonflement œdémateux des parties latérales du cou; rougeur et gonflement des amygdales. Une pellicule demi-transparente s'étend en s'amincissant du bord des piliers antérieurs du voile du palais à la surface des tonsilles; application topique et superficielle d'acide hydrochlorique concentré; un grain de calomel de

deux en deux heures ; mélange de calomel et de gomme en poudre, qui doit être pris comme du tabac ; collier d'onguent mercuriel.

3e jour : concrétions pelliculaires plus opaques ; le fond du gosier est tapissé de mucosités, qu'on voit descendre des narines et qui sont chargées de calomel. La déglutition est douloureuse ; même traitement.

4e jour : une rougeur animée circonscrit les concrétions, ou plutôt l'enduit couenneux mince et demi-transparent, qui recouvre une partie de la surface des tonsilles. (Puls. 64.) Point d'enchifrenement ni d'enrouement. (Émulsion d'huile de ricin, une once.) Cessation du traitement mercuriel.

4e jour : sensibilité douloureuse des dents incives ; émulsion d'huile de ricin, une once ; anorexie, amaigrissement peu marqué.

5e jour : jalap, 15 grains ; huile de ricin, 4 gros pour une émulsion.

7e jour : jalap, 12 grains ; scammonée, 5 grains.

Chaque jour deux ou trois évacuations ont été obtenues ; au douzième, la jeune malade avait repris son embonpoint et la fraîcheur de son âge : 40 grains de calomel ont été ingérés et 20 grains ont été inspirés comme du tabac. Un gros d'onguent mercuriel a été employé en onction sur le cou.

45e OBSERVATION.

358. Justine Boulay, âgée de quinze ans, d'une forte constitution, a été admise à l'hôpital le même jour que Françoise Rosiers. Les premiers symptômes de l'angine diphthéritique se sont développés vingt-quatre heures plus tard que chez le sujet de la précédente observation, et ils ont cédé encore plus promptement au traitement topique et à une médication mercurielle moins prolongée.

46e OBSERVATION.

359. N. Boulay, enfant à la mamelle, âgé d'un an, pâle et délicat, d'ailleurs assez bien portant, est admis à l'hôpital le 4 janvier 1826.

Des concrétions pelliculaires blanches, opaques, recouvrent les amygdales et s'étendent aux parois du pharynx. Tuméfaction considérable des parties latérales du cou. La santé de l'enfant a paru altérée depuis deux jours, le lendemain de la mort de l'un de ses frères qui vient de succomber à l'angine diphthéritique. Application d'acide hydrochlorique concentré, superficielle, mais réitérée et exactement étendue à toutes les surfaces

affectées; une partie des pellicules qui recouvrent les tonsilles s'attachent à l'éponge.

Calomel, un grain d'heure en heure; du calomel en poudre mêlé à de la gomme est porté dans les narines avec un petit pinceau de charpie; collier d'onguent mercuriel.

4e jour : la tuméfaction des ganglions lymphatiques est un peu diminuée. Les concrétions blanches, opaques, qui recouvrent les tonsilles, ne paraissent pas plus étendues que la veille : continuation du traitement mercuriel.

5e jour : la tuméfaction des ganglions lymphatiques du côté gauche est complètement dissipée, et elle est notablement diminuée du côté opposé; une rougeur animée circonscrit les concrétions pelliculaires qui ont perdu de leur étendue : huile de ricin, 4 gros.

6e jour : on ne distingue plus sur les tonsilles que des taches couenneuses qui s'effacent rapidement; des ganglions lymphatiques sont revenus à leur volume naturel.

L'enfant continue à téter et refuse tout autre aliment. Cessation du traitement mercuriel.

36o. La convalescence fait des progrès rapides, et, au dixième jour, elle ne laisse rien à désirer. La bouche n'a offert aucune trace d'affection mercurielle.

47e OBSERVATION.

361. F... Boulay, âgé de dix ans, frère de N. Boulay, et qui avait été admis à l'hôpital le 30 décembre, y est resté jusqu'au 3 janvier affecté d'un léger mal de gorge. Dans la nuit du 3 au 4, fièvre intense, rougeur et tuméfaction des tonsilles ; gonflement douloureux des ganglions lymphatiques sous-maxillaires. Bien qu'aucune concrétion pelliculaire ne se montre encore sur les surfaces enflammées, 20 grains de calomel mêlés à de la gomme en poudre sont pris dans l'intervalle de deux jours comme du tabac. En explorant l'état de l'arrière-bouche, on voit les mucosités qui descendent des narines dans le pharynx, blanchies par le protochlorure de mercure. Dès le troisième jour, la tuméfaction et la rougeur des tonsilles sont complètement dissipées. Cet enfant a-t-il été véritablement affecté d'angine diphthéritique ? Je suis d'autant plus porté à le croire, que les ganglions lymphatiques du côté droit, dont le gonflement avait d'abord diminué, se sont ensuite tuméfiés de nouveau et ont abcédé. Après l'ouverture de ce bubon, la convalescence a fait des progrès rapides, et lorsque

Boulay est sorti de l'hôpital, sa santé était parfaitement rétablie.

48e OBSERVATION.

362. Fransinot, âgé de dix ans : stature grêle, teint pâle; déglutition douloureuse depuis le 25 décembre : 40 grains de calomel ont été administrés en deux jours par M. Henri Brault. Le 28 décembre cessation du calomel. Les parens du malade lui font prendre de l'ail bouilli dans du vinaigre. Aujourd'hui, quatrième jour, il entre à l'hôpital : enrouement, extinction de voix, gonflement des parties latérales du cou; les tonsilles tuméfiées, d'une rougeur livide, sont en partie recouvertes de lambeaux grisâtres, de matière concrète; elles sont rapprochées, et la déglutition est restée pénible et douloureuse. (Calomel, un grain d'heure en heure; collier mercuriel.)

5e jour : même aspect du pharynx, même état, même traitement.

6e jour : diminution de la tuméfaction des ganglions lymphatiques; les tonsilles se dénudent, mais elles conservent une teinte violette et restent tuméfiées; l'enrouement et l'extinction de voix persistent. (Huile de ricin, quatre gros).

7e jour : les tonsilles s'affaissent; l'engorgement

des ganglions lymphatiques est dissipé ; déglutition facile ; appétence.

8e jour : cessation du traitement mercuriel ; l'appétit se fait vivement sentir, la voix s'éclaircit ; dès ce moment, les progrès de la convalescence n'ont plus été interrompus.

9e jour : (Huile de ricin, 4 gros ; jalap, 10 grains.)

12e jour : (Jalap, 10 grains ; scammonée, 4 grains.) la santé est complètement rétablie.

Le petit malade, placé dans le voisinage d'un poêle, a joui pendant tout son traitement des avantages d'une température qui ne s'est point abaissée au-dessous de dix degrés.

L'inflammation diphthéritique du pharynx paraissait déjà modifiée par le traitement mercuriel, lorsque l'enfant a été admis à l'hôpital ; on n'a eu recours à aucun traitement topique : 48 grains de calomel ont été ingérés, et 40 ont été inspirés.

49e OBSERVATION.

362. L. Bodier, âgé de vingt-quatre ans, d'une médiocre stature, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut admis à l'hôpital le 6 janvier 1826.

Depuis cinq jours, mal de gorge, accompagné de fièvre ; des scarifications ont été faites sur

les tonsilles, qui sont maintenant tuméfiées et recouvertes de concrétions pelliculaires.

Avant son départ de Chenusson le malade avait pris 28 grains de calomel administrés en quatorze doses. Il est ensuite, pendant un trajet de cinq lieues, exposé au froid et à l'humidité.

Aujourd'hui, 5e jour, neuf heures du soir : les tonsilles tuméfiées, livides, ensanglantées, sont recouvertes de lambeaux grisâtres, pelliculaires; enrouement, extinction de voix; tuméfaction des parties latérales du cou; calomel, un grain, de deux en deux heures.

6e jour, au matin : bouffissure du visage; ulcérations couenneuses mercurielles des bords de la langue et de la partie interne des joues; aspect sordide ensanglanté de la surface des tonsilles qui restent tuméfiées; enrouement, anorexie; 4 grains de calomel ont été pris dans le cours de la nuit; cessation du traitement mercuriel.

7e jour : même état que la veille; la langue est plus douloureuse. Depuis deux jours, la température s'est abaissée, et le malade est resté dans une salle sans poêle, où il a beaucoup souffert du froid; il est transporté dans un appartement plus chaud; anorexie, salivation mercurielle.

8e jour : inflammation couenneuse mercurielle de la partie interne des lèvres et des joues; l'intu-

mescence œdémateuse de la face est augmentée; amaigrissement, soif inextinguible; la déglutition est plus facile; les tonsilles, moins livides et moins tuméfiées, sont recouvertes çà et là d'un enduit couenneux diphthéritique, qui s'amincit et s'efface progressivement; la tuméfaction des ganglions lymphatiques cervicaux est dissipée.

9e jour : appétence.

363. Du 10e au 18e jour, la faim se fait de plus en plus sentir; les ulcérations de la bouche se circonscrivent et disparaissent graduellement; le teint est plus animé; mais l'intumescence œdémateuse des joues et du menton n'a rien perdu de son volume. Malgré nos sollicitations, le malade veut sortir de l'hôpital; il est invité à se préserver avec le plus grand soin de l'influence du froid et de l'humidité.

364. J'ai appris que Louis Bodier, de retour chez ses parens, y avait joui pendant quatre jours d'une assez bonne santé; mais que bientôt il s'était plaint d'une grande oppression aussitôt que la température s'était de nouveau abaissée, qu'enfin il avait succombé le 10 février à une hémoptysie qui durait depuis plusieurs jours, et que la dyspnée avait constamment accompagnée.

50e OBSERVATION.

365. Thérèse, orpheline, âgée de treize ans, retenue à l'hôpital par des récidives de fièvre intermittente, n'a pas eu avec les enfans amenés de Chenusson des rapports plus intimes que deux autres petites filles de son âge; elle a seulement habité la même salle et s'est chauffée au même poêle.

10 janvier 1826 : depuis hier, fièvre assez intense; la déglutition est difficile et douloureuse; tuméfaction des ganglions lymphatiques sous-mastoïdiens; rougeur et gonflement des tonsilles; une pellicule mince, demi-transparente, recouvre leur surface; quelques heures plus tard, cette pellicule devient opaque, lichénoïde; traitement topique.

3e jour : les concrétions pelliculaires sont détachées; les surfaces touchées par l'acide conservent seulement une teinte blanchâtre. (Calomel, 1 grain, de trois heures en trois heures; 2 grains suspendus dans de l'eau gommeuse sont injectés dans les narines trois fois par jour.)

4e jour : de nouvelles concrétions pelliculaires se sont reproduites, mais sans prendre de l'extension.

Dès le cinquième jour, elles commencent à s'user et à disparaître ; le traitement mercuriel est interrompu ; la déglutition n'est plus douloureuse ; à peine 24 grains de calomel ont été administrés.

7e jour : intumescence œdémateuse de la face. La petite malade, qui est placée dans le voisinage d'une porte, a souffert du froid ; elle est transportée près du poêle.

8e jour : une large ulcération couenneuse mercurielle s'étend à l'intérieur des joues ; le sang, qui exsude des surfaces ulcérées, se dépose autour des dents et y forme d'épais caillots ; la langue tuméfiée conserve l'empreinte des dents ; ses bords sont ulcérées ; la tuméfaction œdémateuse de la face est considérablement augmentée. (Garg. hydrochlorique).

12e jour : haleine fétide ; l'exsudation du sang a cessé ; les ulcérations couenneuses sont plus douloureuses ; mais elles commencent à se détergent ; la langue est moins tuméfiée ; le pouls est à peine fébrile.

14e jour : les ulcérations moins douloureuses se détergent et se circonscrivent ; la bouffissure de la face se dissipe rapidement.

15e jour : à la place des ulcérations couenneuses, on ne voit plus que des excavations su-

superficielles rosées qui tendent à s'effacer ; la mastication est moins douloureuse.

17e jour : tous les ulcères mercuriels sont cicatrisés.

20e jour : la santé est complètement rétablie.

51e OBSERVATION.

366. Brizard, âgé de quatorze ans; constitution grêle : admis à l'hôpital le 15 janvier 1826.

Ce jeune homme avait accompagné Louis Bodier, le 6 janvier (49e observ.), et, bien qu'il n'eût aucune tuméfaction aux tonsilles, il portait sur les piliers antérieurs du voile du palais les traces des scarifications auxquelles il avait été soumis deux jours auparavant. Pendant son séjour à l'hôpital, aucun des symptômes de l'angine maligne ne s'était manifesté, et il était sorti dans un parfait état de santé.

Aujourd'hui 15, les tonsilles sont tuméfiées, rougies, et recouvertes de concrétions blanches, opaques, lichénoïdes. On distingue deux points blancs à la base de la luette, et trois ou quatre taches également blanches, de figure lenticulaire, au-delà du pilier postérieur du voile du palais sur les parois du pharynx. Les ganglions lymphatiques sous-mastoïdiens sont considéra-

blement tuméfiés. Application topique réitérée d'acide hydrochlorique concentré ; les concrétions diphthéritiques s'attachent à l'éponge. Le malade dit avoir éprouvé la veille un mouvement fébrile, suivi de douleurs dans les parties latérales du cou et de gêne dans la déglutition.

3e jour : la membrane muqueuse des tonsilles paraît avoir été légèrement blanchie par le contact de l'acide ; elle n'est pas recouverte de concrétions ; la déglutition reste douloureuse ; la tuméfaction des ganglions lymphatiques est diminuée ; injection dans les narines d'eau chargée de calomel.

4e jour : des pellicules minces se sont régénérées à la surface des tonsilles ; d'autres bordent les parties latérales de la luette ; continuation du traitement mercuriel.

5e jour : les concrétions pelliculaires ne se sont point étendues en surface ; mais elles ont beaucoup augmenté d'épaisseur. On en voit entre la base du pilier antérieur du voile du palais et celle de la langue. La circonscription des pellicules est légèrement touchée avec une petite éponge imbibée d'acide hydrochlorique concentré ; il ne reste plus de tuméfaction qu'aux ganglions lymphatiques du côté droit.

6e jour : même aspect du pharynx ; depuis

deux jours les doses de calomel sont éloignées. Le malade est rapproché du poêle, et la température ne s'abaisse pas au-dessous de dix degrés dans la partie de la salle où il se trouve placé : nouvel attouchement très-superficiel d'acide hydrochlorique concentré.

7e jour : les concrétions diphthéritiques prennent une teinte grise ; elles se sont en partie détachées et elles ont perdu sensiblement de leur dimension. Cessation du traitement mercuriel.

Du 8e au 10e jour, la tuméfaction des ganglions lymphatiques est tout-à-fait dissipée, et il ne reste plus d'autre trace de l'affection morbide que deux petites taches blanches vers la base de la luette, et un liséré rouge qui suit le bord libre et flottant du voile du palais.

12e jour : les deux petites taches blanches de la base de la luette ont pris de l'extension ; chacune d'elles est formée par une matière concrète, qui a pris la figure et la dimension d'une lentille. Application d'acide hydrochlorique ; la déglutition est facile et l'état général de la santé ne laisse rien à désirer.

15e jour : les deux taches ont disparu. Chaque jour, deux ou trois évacuations alvines ont été provoquées en donnant quelques grains de jalap ou une émulsion d'huile de ricin.

52e OBSERVATION.

368. N. Rameau, âgé de dix ans, constitution pléthorique, idiot, épileptique, admis à l'hôpital le 14 janvier 1826, a commencé à éprouver quelque gêne dans la déglutition le 1er janvier.

Il a été vu au troisième jour de la maladie par M. H. Brault, qui a trouvé l'inflammation pelliculaire du pharynx trop étendue pour tenter aucune application topique.

4e jour, à dix heures du soir : les amygdales sont si tuméfiées, qu'elles se touchent; une concrétion grisâtre les recouvre ainsi que la luette; la fétidité de l'haleine est insupportable; la respiration est accompagnée de râle guttural. Une grande abondance de mucosités visqueuses demi-transparentes s'écoule de la commissure des lèvres et de l'orifice des narines. Quelques ganglions lymphatiques cervicaux tuméfiés font une grande saillie derrière l'angle de la mâchoire; les villosités de la langue sont redressées et recouvertes d'un enduit limoneux; la respiration est fréquente. (Pouls, 94 à 96.)

Application topique d'acide hydrochlorique concentré à deux reprises et au moyen d'une éponge qui en est légèrement imbibée; un grain

de calomel d'heure en heure. Un mélange de poudre de gomme et de calomel doit être porté dans les narines et inspiré comme du tabac.

5e jour de la maladie : la gêne de la déglutition n'est pas diminuée ; la tuméfaction et la rénitence des ganglions lymphatiques sont encore plus prononcées ; continuation du traitement mercuriel ; point de toux ; la fétidité de l'haleine est diminuée.

6e jour : même état, même traitement.

7e jour : diminution notable de la tuméfaction des ganglions lymphatiques ; la déglutition est un peu moins pénible ; les tonsilles, moins tuméfiées, sont encore recouvertes de concrétions grisâtres, et la luette, fort abaissée, empêche de rien découvrir au-delà de l'isthme du gosier ; la rougeur des bords de la langue fait présager et redouter la salivation mercurielle ; l'administration du calomel est suspendue.

8e jour : la tuméfaction des ganglions lymphatiques cervicaux est notablement augmentée. Pendant chaque inspiration le passage de l'air à travers la glotte fait entendre un sifflement. L'infirmier de garde assure que le malade n'a point encore toussé. Cependant l'altération du timbre de la voix fait craindre que l'inflammation pelliculaire n'ait envahi les voies aériennes ; bien-

tôt la toux croupale provoquée par l'examen du pharynx ne permet plus de douter que ce dangereux symptôme n'ait échappé à l'attention du veilleur. Des mucosités demi-transparentes coulent abondamment des narines. Il est décidé que la trachéotomie sera pratiquée aussitôt que la gêne de la respiration fera redouter la suffocation. Le malade quitté à huit heures du matin doit être revu à midi, et je me tiens prêt à devancer l'heure indiquée, si les symptômes viennent à s'aggraver. A onze heures, la dyspnée augmente; l'imminence du danger engage à administrer l'extrême-onction, et ce n'est qu'après avoir satisfait à ces pieux devoirs avec un zèle peut-être inconsidéré, que la sœur hospitalière me fait avertir. L'opération, dont les préparatifs avaient été faits d'avance, ne put être pratiquée que vingt minutes après la mort.

Les mouvemens de la respiration ayant été long-temps imités inutilement, un commencement de roideur cadavérique permet deux heures plus tard de procéder à l'ouverture du corps.

Nécropsie.

369. Aucun des viscères abdominaux ne s'éloigne de l'état sain ; la membrane muqueuse de l'estomac est d'un rose pâle, qui devient un peu plus foncé à la partie déclive de ce viscère ; une légère érosion très-superficielle d'une ligne et demie de longueur dans son plus grand diamètre est la seule lésion qu'on puisse y découvrir. En général les vaisseaux mesaraïques sont médiocrement injectés, et la tunique villeuse est pâle dans l'intestin grêle et dans le gros intestin.

Thorax.

Poumons crépitans très-perméables à l'air, si on en excepte deux petites hépatisations partielles très-circonscrites, qui se voient à la surface du poumon droit. La membrane muqueuse des bronches est pâle ; ce n'est que vers la partie moyenne de la trachée que se montre la rougeur pointillée propre à l'inflammation diphthéritique ; elle déborde le limbe, mince, demi-transparent, flottant, d'une concrétion tubulée, membraniforme, qui devient très-épaisse et de plus en plus adhérente à mesure qu'on la suit dans le larynx. On la trouve de nouveau moins

intimement unie à l'épiglotte. La rougeur granitée se convertit en une teinte violette, uniforme et plus foncée dans les régions où la fausse membrane ne peut être détachée qu'à l'aide d'une forte traction, ou au moyen du dos d'un scalpel. Il est facile de reconnaître que l'inflammation du canal aérien n'a acquis nulle part plus d'intensité qu'au-dessous des échancrures arythénoïdes, c'est-à-dire au-dessous des seuls points qui ont livré un accès plus facile aux exsudations du pharynx.

Dans toute l'étendue de l'arrière-bouche, la concrétion, intimement adhérente aux surfaces qu'elle recouvre, simule si complètement des escarres par son aspect et sa fétidité, qu'il faut être en garde contre cette illusion, pour ne pas confondre l'altération putride des pellicules inorganiques avec une véritable lésion gangréneuse. Une masse épaisse et mollasse, de matière concrète, obstrue le haut du pharynx et se convertit dans les narines en une fausse membrane souple, élastique, d'un blanc jaunâtre, qui vient extérieurement déborder leur orifice. On a peine à concevoir comment cette doublure n'interceptait pas entièrement le passage de l'air. Un étui pseudo-membraneux, qui a plus de deux lignes

d'épaisseur, adhère si intimement à la luette, qu'il n'en peut être que difficilement séparé. L'altération des tonsilles est maintenant réduite à une ulcération couenneuse d'un aspect sordide.

370. Si l'opération n'était pas un moyen assuré de remédier à cet ensemble de désordres, on ne peut douter qu'elle n'eût prolongé la vie et qu'elle n'offrît une chance de salut. Quel eût été dans ce cas le mode de terminaison de l'inflammation diphthéritique des cavités nasales?

371. La dissection qui a suivi l'opération simulée sur le cadavre m'a prouvé que l'incision de la trachée devait être commencée immédiatement au-dessous du corps thyroïdien, qui pourrait sans danger être divisé. Trois motifs graves engagent à ne pas prolonger cette incision au-delà de l'échancrure sus-sternale.

1° Le danger de rencontrer la carotide droite, dont la direction à cette hauteur croise obliquement celle de la trachée.

2° Le risque de diviser les veines thyroïdiennes près de leur origine, division qui a l'inconvénient de donner issue non-seulement au sang qu'elles rapportent, mais encore à celui qui reflue des troncs veineux dilatés. Dans le cas présent, les jugulaires, par exemple, le sont au point

qu'elles admettraient aisément le pouce d'un adulte.

3° La profondeur à laquelle est située la trachée qui suit les courbures de la colonne vertébrale, et tend ainsi à s'éloigner de plus en plus des tégumens soutenus par l'échancrure sus-sternale.

372. La veille de la mort de cet enfant, sa mère, âgée de quarante-trois ans, et qui était restée à Chenusson, a succombé à la même maladie.

53e OBSERVATION.

374. Cormery, âgé de huit ans, d'une faible constitution, reçu à l'hôpital le 12 janvier 1826.

Après des fièvres automnales prolongées, cet enfant a été affecté d'anasarque, et il était à peine convalescent, lorsqu'il a éprouvé les premiers symptômes de l'angine maligne. Amené de Chenusson par un froid rigoureux, il a fait un trajet de cinq lieues, pouvant encore se tenir seul monté sur un âne. La matière de l'expuition est congelée sur ses vêtemens. Depuis quatre jours la déglutition est devenue difficile et douloureuse; la voix est enrouée; toux rauque et fréquente.

accompagnée d'une expectoration visqueuse, spumeuse, demi-transparente.

Des concrétions blanches, lichénoïdes, pelliculaires, se voient sur les deux tonsilles médiocrement rougies et tuméfiées. Elles n'occupent qu'une portion de leur surface, et on ne découvre point d'autres taches dans le pharynx, à l'exception de deux petits points blancs isolés sur les côtés et vers la base de la luette.

Tuméfaction douloureuse très-saillante des ganglions lymphatiques du cou; ceux du côté droit, plus rénitens, forment sous l'attache supérieure du muscle sterno-mastoïdien une masse du volume d'un œuf de pigeon.

Deux heures après l'arrivée du petit malade, la toux est devenue plus fréquente; elle est rauque, et, quoique souvent répétée, elle se réduit généralement à deux expirations. La respiration, déjà fréquente (24), n'est pas encore striduleuse; elle devient seulement râleuse, lorsque l'enfant retombe dans la somnolence après chaque quinte de toux; la matière de l'expectoration est très-abondante (1), spumeuse, fluide, demi-transparente et parfois marquée de stries de sang. Une

(1) En deux heures 4 onces ont été recueillies dans un crachoir.

grande partie de ces mucosités provient certainement de l'arrière-bouche ; peau fraîche ; (Puls. 120). Intégrité des fonctions de la vie de relation : calomel, 1 grain, de demi-heure en demi-heure ; 20 autres grains sont mêlés à de la gomme en poudre : le malade respirera de temps à autre, comme du tabac, une prise de ce mélange. Collier d'onguent mercuriel.

5e jour de la maladie : à six heures du matin, la toux courte, rauque, est encore fréquemment répétée ; les ganglions lymphatiques du cou sont douloureux quoique moins tuméfiés ; respiration plus striduleuse ; 20 inspirations ; les parties latérales de la luette sont bordées de concrétions.

A huit heures la toux est devenue plus rare ; même fréquence de la respiration ; la dépression et l'irrégularité du pouls, plutôt que sa fréquence, empêchent d'en compter les battemens ; même intégrité des fonctions de la vie de relation ; peau fraîche ; l'expectoration conserve les caractères indiqués ; la poudre gommeuse est délayée dans de l'eau et injectée de temps à autre par les narines dans l'arrière-bouche. A onze heures, l'inspiration devient sifflante et ne s'exécute qu'avec une grande dépense de forces musculaires. Pendant sa durée, l'intervalle des muscles sterno-

cleïdo-mastoïdiens et les interstices de tous les muscles du cou, qui se fixent aux clavicules, sont fortement déprimés.

375. La rareté de la toux et l'abondance des matières qui ont été expectorées, abondance qui laisse présumer que l'inflammation diphthéritique s'est déjà propagée dans une grande étendue à la surface muqueuse des voies aériennes, déterminent à avancer l'instant de l'opération, dans la double intention de prévenir le danger d'une suffocation qu'on a vue devenir si promptement mortelle chez le sujet de la précédente observation, et d'arrêter, s'il est possible, par des instillations d'eau chargée de calomel, la propagation de l'inflammation pelliculaire.

376. A midi l'opération est pratiquée ; les troncs dilatés des veines thyroïdiennes superficielles sont aisément rangés sur les côtés de l'incision, qui s'étend de la partie moyenne du corps thyroïdien à l'échancrure sus-sternale. Un écoulement de sang médiocrement abondant est arrêté par la ligature d'une veine plus profonde. La trachée est mise à découvert, et l'hémorrhagie baveuse fournie par la plaie n'empêche pas de porter un bistouri acéré dans ce conduit et de diviser un de ses anneaux. L'aïr sort en bouillon-

nant et en chassant des mucosités ensanglantées. A l'aide d'un bistouri étroit et boutonné, porté pendant le temps de l'expiration dans la petite ouverture, l'incision est prolongée de cinq à six lignes. Le sang coule abondamment; il est abstergé avec une éponge dans le temps de chaque expiration (1). Une canule d'argent, de calibre et de forme convenable (282), est facilement introduite au moyen de pinces à mors recourbés. En moins de trois minutes l'hémorrhagie est complètement arrêtée. Des mucosités ensanglantées sont expulsées par une quinte de toux, qui détermine le vomissement. De ce moment la respiration devient calme, insonore; le pouls reste fréquent et irrégulier.

(1) Je me suis trop hâté de pénétrer dans la trachée, je soupçonne que les ramifications fibreuses qui ont été par la suite expectorées, provenaient du sang qui s'y était introduit. Cette précipitation a eu d'autres inconvéniens : avec l'intention de porter à gauche l'ouverture du conduit aérien plutôt que de rester en deçà de la ligne médiane, le contraire est arrivé. Aussi l'incision n'aurait-elle pu être prolongée de 2 lignes sans atteindre la carotide droite. Quelques instans donnés à arrêter l'hémorrhagie et à mettre nettement à découvert la partie de la trachée qu'on doit ouvrir, simplifient les résultats de l'opération et en assurent le succès.

377. Cependant la respiration est extrêmement calme ; le soir, à huit heures, pouls irrégulier (148 par min.) respiration (32 par min.)

6e jour de la maladie : à six heures du matin, 32 inspirations, 120 pulsations, lavement de quinquina. A midi la canule est retirée pour livrer un passage plus facile aux mucosités chassées par la toux, qui a été provoquée par une instillation de calomel.

A onze heures, 52 inspirations, 127 pulsations.

Depuis midi la respiration est devenue plus fréquente 56, la canule est retirée (1) ; elle n'est pas obstruée ; mais des concrétions se montrent à travers les lèvres écartées de la plaie de la trachée. Une bandelette de deux lignes de large et de deux pouces de long est entraînée avec l'égouvillon. Une portion qui se présente à la commissure inférieure de la plaie ne peut être ressaisie. La respiration devient moins bruyante sans perdre de sa fréquence : pulsations, 130, respirations, 44. La canule est encore retirée, et deux

(1) Le double tuyau de cette canule s'introduisait et se retirait avec la plus grande facilité, mais la nécessité de laisser de temps à autre la plaie béante le rendait presque inutile.

masses de matière concrète, enveloppées de mucus, exigent de longs efforts pour être expulsées. Après les avoir brassées dans de l'eau, on les trouve composées de pellicules diphthéritiques assez minces et d'une masse rameuse réticulée, qui pourrait bien n'être autre chose qu'une portion de fibrine, provenue du sang qui a coulé dans la trachée au moment de l'opération. A huit heures du soir, inspirations *sèches*, bruyantes, irrégulières (65 par minutes); intégrité des fonctions de la vie de relation. Le pouls est très-déprimé, extrêmement fréquent, peut à peine être compté; il excède 140. On cesse à huit heures du soir les instillations de calomel dans la trachée et dans les narines.

7e jour : à une heure du matin, 60 inspirations, 122 pulsations. Après une injection d'eau gommée, des mucosités épaisses et un grumeau composé de matière concrète, de pellicules membraniformes et de mucus desséché sont expulsés; la canule se déplace; nouvelle injection d'eau gommée, nouvelle expul ion de mucosités qui enveloppent des lambeaux de concrétions diphthéritiques minces et déchirés.

Il y a eu chaque jour trois ou quatre évacuations alvines de couleur verdâtre. Deux dents cariées de chaque côté de la mâchoire inférieure

deviennent le siège d'une vive douleur qui cause une grande impatience au petit malade.

De dix heures du matin à dix heures du soir, une très-petite quantité d'eau gommée est injectée à plusieurs reprises dans la trachée, et chaque fois des mucosités tenaces sont expectorées. Les pellicules membraniformes qui s'y trouvent mêlées, sont maintenant de plus petite dimension; l'anorexie persiste. Cependant le petit malade prend de son plein gré une demi tasse de bouillon; un jaune d'œuf délayé dans deux onces de décoction de quinquina est donné en lavement. Trois évacuations alvines chargées de mucosités vertes. Dans la première on distingue deux grumeaux de sang à demi-digérés; même intégrité des fonctions de relation. Le malade se lève seul pour satisfaire à ses besoins.

8e jour : sept heures du matin, 120 pulsations; chaleur à la peau, rougeur des pommettes, 78 inspirations; on fait des injections d'eau de gomme dans la trachée. La matière expectorée est mêlée de concrétions, et exhale une odeur fétide; trois ou quatre selles dans la journée. On parvient à faire prendre un peu de bouillon; lavement avec sulfate de quinine, 6 grains; il est gardé une heure.

9e jour : vers dix heures du matin, la respira-

tion devient plus bruyante ; tuméfaction de la face. On retire la canule. La fréquence de la respiration diminue après le pansement. Les bords de la langue s'ulcèrent d'abord dans tous les points qui se trouvent en contact avec les aspérités de quelques dents gâtées, et ensuite vis-à-vis des saillies des autres dents. (Sulfate de quinine, 5 grains.)

Expulsion de mucus rougeâtre et de pellicules putréfiées. On découvre que l'incision n'occupait pas la ligne médiane de la trachée, et que quelques anneaux cartilagineux ont été refoulés et repliés par la canule; 44 inspirations; pouls moins fréquent et plus distinct. Une décoction de quinquina est substituée à l'eau de gomme pour les injections.

A quatre heures du soir, 54 inspirations; sulfate de quinine, 4 grains. La bouche du petit malade exhale une odeur gangréneuse ; les ulcérations mercurielles de la partie interne des joues et du bord de la langue ont l'aspect le plus sordide. Les amygdales qui ne sont plus tuméfiées, la luette et une partie du voile du palais, paraissent véritablement sphacélées. Une éponge imbibée d'un mélange d'alcool et d'acide hydrochlorique est portée dans le pharynx. L'abattement et la morosité ont succédé à l'expression animée de

la physionomie. La respiration, qui reste insonore, devient de plus en plus fréquente. Mort sans agonie et sans accès de suffocation, le 18 janvier à deux heures du matin.

Depuis le deuxième jour de l'opération, la canule, après un court séjour dans le trajet de la plaie, a toujours été retirée noircie dans ses points de contact avec les concrétions du larynx.

Nécropsie.

378. Intumescence œdémateuse des parties latérales du cou; ulcérations mercurielles grises, noirâtres, extrêmement sordides sur tous les points de la membrane muqueuse exposés au frottement des saillies des dents; les gencives n'adhèrent plus au collet de celles qui sont cariées, et ce décollement est indiqué par la teinte noirâtre de leur sertissure; la partie du pharynx qui a été envahie par l'inflammation diphthéritique est ulcérée, grise, noirâtre, et il s'en exhale une odeur d'une fétidité insupportable. On distingue çà et là quelques lambeaux pelliculaires de concrétions encore adhérens. Il est indubitable que le tissu muqueux est complètement sphacélé; la gangrène n'est circonscrite dans aucun point;

elle se propage à la base de la langue, au voile du palais et à la luette ; la membrane pituitaire est d'une teinte violette foncée, et recouverte, dans toute son étendue, d'une concrétion membraniforme, épaisse, mollasse, dont les deux surfaces sont marquetées de taches grisâtres.

Thorax.

Hépatisations partielles multipliées de la base des deux poumons ; au-dessous de l'incision de la trachée, il n'existe plus de concrétions dans les canaux aérifères ; celles qui tapissent encore le larynx sont peu adhérentes, peu consistantes ; leur teinte est devenue grise, et la membrane muqueuse qu'elles recouvrent est d'une couleur livide violette. L'enfant, qui avait bien des fois essayé de parler depuis l'opération, n'était jamais parvenu à articuler un seul mot.

Abdomen.

Extrême pâleur de toute la tunique muqueuse gastro-intestinale.

55e OBSERVATION.

379. Françoise Bodier, âgée de seize ans, dont l'état antérieur de bonne santé a pour indice un embonpoint médiocre, la teinte animée de la peau et toute la fraîcheur de son âge, a ressenti les premières atteintes du mal de gorge épidémique, le 3 de janvier; le 4, des scarifications ont été pratiquées sur les amygdales, dont le gonflement a beaucoup augmenté. La malade, qui a été exposée à une température très-froide pendant un trajet de cinq lieues, est admise aujourd'hui 6 janvier à l'hôpital.

3e jour : à dix heures du soir, les amygdales sont tuméfiées au point de se toucher, de se refouler et de repousser en avant la luette, dont la pointe se trouve dirigée vers la voûte palatine; d'épaisses concrétions blanches et grisâtres recouvrent la portion des tonsilles qui reste exposée à la vue; les ganglions lymphatiques sous-mastoïdiens forment de chaque côté une tumeur rénitente de plus de quinze lignes de diamètre. Chaque inspiration est bruyante et accompagnée de râle guttural; point de toux; l'haleine est d'une grande fétidité. Une éponge imbibée d'acide hydrochlorique concentré, convenablement

exprimée, est insinuée avec précaution entre les tonsilles et portée à deux reprises jusque dans le pharynx. Une odeur repoussante, qui rappelle celle de la chair brûlée, se répand au loin au moment de l'attouchement. (Calomel, un grain d'heure en heure.) Collier d'onguent mercuriel. Un mélange de gomme en poudre et de calomel, de chaque, 10 grains, sera inspiré comme du tabac.

4e jour : les amygdales ne se touchent plus ; la luette est un peu abaissée ; des lambeaux de concrétion sont mêlés à la matière de l'expuition. La malade articule un peu plus distinctement ; une bande chargée d'onguent mercuriel est réappliquée autour du cou ; le calomel est continué. La température s'abaisse au-dessous de zéro.

5e jour : pouls faible et déprimé ; langue humide, nette à sa pointe, anorexie ; les ganglions lymphatiques sont diminués de volume ; les tonsilles qui restent tuméfiées sont recouvertes de concrétions noirâtres ; l'exploration du gosier détermine constamment une excrétion de mucus ensanglanté ; la déglutition est toujours très-difficile, et une partie du liquide revient par les narines ; l'haleine reste fétide ; continuation du traitement mercuriel.

6e jour : la peau est froide, et le pouls très-

déprimé peut à peine être senti au bras gauche. (76 puls.) Même aspect du pharynx, même gêne de la déglutition. Une émulsion d'huile de ricin, prescrite dans l'intention de prévenir les conséquences d'une absorption trop active de mercure, n'a pu être ingérée. (Garg. acidulé.) Point de toux ; la gêne de la respiration est toujours gutturale ; la malade parle bas, mais distinctement ; le calomel est continué ; lavemens de décoction de quinquina ; lavement de bouillon ; la surface des tonsilles qui se présente à la vue est touchée avec de l'alun en poudre ; point d'évacuations alvines.

7e jour : pouls très-faible, langue humide et nette dans la plus grande partie de son étendue ; les amygdales en partie dénudées de concrétions restent tuméfiées et conservent une teinte violette, ecchymosée, ensanglantée ; la luette est encore recouverte de concrétions noirâtres. La respiration est moins bruyante ; voix faible, mais distincte ; la fétidité de l'haleine a cessé ; injection d'eau végéto-minérale dans l'arrière-bouche ; potion laxative ; manne, 4 gros ; sel d'epsom, 3 gros ; jalap, 10 grains. Une très-petite partie de la potion laxative est ingérée ; 15 grains de jalap sont donnés dans le cours de la journée ; une ou

deux évacuations alvines peu abondantes ; les doses du calomel sont éloignées.

8e jour : pouls extrêmement déprimé, peau froide, langue rouge et humide ; une lame couenneuse demi-transparente remplace les concrétions qui recouvraient les amygdales. Injection avec l'eau végéto-minérale dans l'arrière bouche ; la tuméfaction des ganglions lymphatiques est presque dissipée ; les amygdales laissent entre elles un peu d'intervalle ; la respiration est plus facile et la voix plus nette ; le collier mercuriel est supprimé, et les doses du calomel sont encore éloignées. (Trois heures d'intervalle.)

9e jour : pouls un peu moins déprimé, assez fréquent ; rougeur du visage ; amaigrissement ; douleur au côté gauche du cou ; même aspect de la langue et du pharynx ; déglutition difficile. La malade peut à peine avaler une tasse de bouillon. Dans un moment où on la tient assise pour faire son lit, elle tombe inopinément, et, dans sa chute, s'excorie et se meurtrit un côté du visage. Cessation du traitement mercuriel.

10e jour : l'abattement est moindre. (Puls. 84.) Les tonsilles se nettoient ; l'anorexie et la difficulté d'avaler persistent ; retour régulier du flux menstruel.

11e jour : enrouement ; la respiration est peu

fréquente (16). (Pouls, 80.) Même aspect des tonsilles ; les ganglions lymphatiques ne sont plus tuméfiés.

12e jour : enrouement ; respiration pénible, striduleuse, peu fréquente ; toux rauque sans expectoration. On pense que ces symptômes peuvent être ceux d'un catarrhe trachéal occasioné par l'abaissement de la température. Quelque soin qu'on ait pris pour mettre la malade à l'abri de l'influence du froid, pendant plusieurs nuits, le thermomètre s'est à peine maintenu dans l'intérieur de la salle à 3 degrés au-dessus de zéro, et au dehors il est descendu à plus de 7 degrés au-dessous.

13e jour : le soir, la voix est plus enrouée ; la toux est si sèche et si rauque, qu'il y a lieu de craindre que l'inflammation pelliculaire, dont la marche a été si long-temps suspendue, ne se soit enfin propagée dans les voies aériennes ; inspirations et expirations bruyantes, striduleuses ; douleur rapportée à la région du larynx. Depuis onze heures du soir jusqu'à quatre heures du matin, la respiration, au lieu de devenir plus fréquente, se ralentit ; elle descend de 16 à 14 et à 12. Chaque inspiration, d'abord comme suspendue volontairement, se précipite et se termine par une sorte d'explosion. L'extrême aridité de la toux porte

à croire qu'une érosion avec intumescence de la membrane muqueuse de la glotte, plutôt qu'une propagation de l'inflammation diphthéritique dans le larynx, est la cause des phénomènes morbides observés. Loin d'être accompagnée d'une expectoration abondante et spumeuse, la toux ne provoque aucune expulsion de mucus trachéal ou pharyngien; cependant tout est disposé pour que la trachéotomie puisse être pratiquée sans retard, s'il devient indispensable d'y recourir.

14ᵉ jour : à quatre heures du matin la gêne de la respiration augmente d'instans en instans sans devenir plus fréquente. Après un effort convulsif de toux moins sèche, une concrétion membraniforme d'un pouce de largeur et de deux et demi de longueur est expectorée; ses bords sont amincis. Une seule de ses extrémités plus épaisse est déchirée obliquement. Il est facile de reconnaître que ce lambeau de fausse membrane a revêtu la trachée, et qu'il a été séparé d'une portion qui reste fixée dans le larynx; il est tacheté de sang sur une de ses faces, et n'a pas plus d'un quart de ligne dans sa plus grande épaisseur. (Puls. 96.) La dyspnée augmente, et l'ouverture de la trachée ne peut plus être différée.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

380. La tête de la malade un peu inclinée en arrière, de manière que le cou étendu fasse saillie, est contenue par un aide. Une ligne colorée est tracée depuis le cartilage thyroïde jusqu'à l'échancrure sus-sternale. Au moyen de deux plis transversaux formés successivement, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané sont incisés dans la direction et l'étendue indiquée par la ligne tracée à l'avance. La gaîne aponévrotique qui recouvre les muscles sterno-hyoïdiens est ensuite divisée. Un rameau artériel, deux veines et une artère donnent assez de sang pour qu'il soit indispensable d'arrêter l'hémorrhagie par des ligatures. Chaque veine en exige deux, parce que l'écoulement a lieu à double sens, et que celui qui provient d'une sorte de reflux déterminé par les efforts de l'expiration est peut-être le plus abondant. Au-dessous du tiers supérieur de cette longue incision (et la nécessité de placer un si grand nombre de ligatures a bien fait sentir l'avantage de lui avoir donné une telle étendue), la trachée est facilement mise à nu (1). Un des segmens de ce con-

(1) J'ai reconnu que sur un adulte il serait beaucoup

duit cartilagineux est d'abord divisé avec un bistouri à pointe acérée ; ensuite, l'incision qui intéresse quatre autres segmens est terminée avec un bistouri à lame étroite et boutonnée. Une canule d'argent, semblable à celle qui a été décrite (282), mais d'un plus fort calibre, est placée au moyen des pinces à mors recourbés.

L'extinction soudaine de la voix occasione à la malade un étonnement mêlé d'une sorte d'effroi. A l'instant même la respiration cesse d'être bruyante, et le nombre de ses mouvemens s'élève de 12 à 22. Pendant tout le jour, elle reste insonore et peu fréquente.

381. D'épaisses concrétions nasales blanches et consistantes arrivent près de l'orifice des narines ; en les soulevant légèrement avec les mors très-lisses d'une pince à anneau, on provoque l'écoulement de plusieurs gouttes de sang. La veille, la malade ne pouvait faire pénétrer l'air qu'à travers une seule narine et avec une extrême difficulté. Trois grains de calomel délayés dans un peu d'eau, instillés dans la trachée, provoquent la toux et l'expulsion de mucosités ensanglantées ; la même instillation est répétée dans la

plus facile que sur un jeune sujet d'y pratiquer une ouverture avec perte de substance.

soirée. En faisant des tentatives pour substituer une canule plus longue et d'un plus fort calibre à celle qui avait été placée au moment de l'opération, la toux qui est provoquée amène l'expulsion de deux lambeaux de fausse membrane : l'une, mince, vient de la portion de la trachée qui est au-dessous de l'ouverture artificielle ; l'autre, plus épais, adhère à la portion de fausse membrane qui tapisse le larynx, et ne peut en être détaché qu'avec effort. (Resp. 22, puls. 80.) Abattement, anorexie ; la déglutition reste toujours difficile, et quelques tasses de bouillon ne sont prises qu'avec répugnance dans l'espace de vingt-quatre heures. Instillation de calomel pendant la nuit.

15e jour, 2e de l'opération : gonflement œdémateux des joues, des paupières et de la région sus-hyoïdienne ; la langue un peu tuméfiée retient sur ses bords l'empreinte des dents, et deux ou trois érosions superficielles et couenneuses se remarquent à sa pointe. La température est au dehors à 7 degrés au-dessous de zéro ; et malgré toutes les précautions prises pour élever celle de la salle, elle est à peine ce matin au-dessus de 4. Nonobstant l'apparition des symptômes qui présagent l'imminence d'une affection mercurielle, la malade a la conscience d'un mieux général, et

l'espoir d'une guérison prochaine anime ses traits; elle partage la joie de ses proches et témoigne vivement sa reconnaissance d'avoir été soustraite au danger qu'elle a couru. Le bouillon est pris sans répugnance et avalé avec moins de difficulté. Les tonsilles conservent un aspect sordide, restent tuméfiées et fort rapprochées. Dans la soirée, abattement. (Resp. 24, puls. 84.) Inappétence; un lavement d'infusion de quinquina provoque une selle; la matière de l'expuition est séreuse et semblable à de la lavure de chair.

16e jour, le 3e après l'opération : une selle pendant la nuit; deux autres évacuations alvines, séreuses, ensanglantées; la dernière de couleur vermeille et semblable à du sang mêlé d'eau. Les yeux sont presque clos par l'intumescence des paupières, et la bouffissure s'étend de la région sous-mentale au devant de la poitrine; la respiration est toujours insonore. (28 insp. puls. 88.) Ce matin, la température de la salle s'élève à peine à 2 degrés au-dessus de zéro.

La physionomie exprime aujourd'hui la tristesse et la résignation du désespoir; les ulcérations mercurielles de la langue ne se sont point étendues; cependant la bouche se remplit continuellement de salive ensanglantée; l'haleine ex-

hale une fétidité gangréneuse, et l'aspect des tonsilles est encore plus sordide que la veille.

A quatre heures du soir, anxiété, respiration suspirieuse très-fréquente; une grande quantité de sérosité rougeâtre semblable à de la lavure de chair s'écoule par les commissures des lèvres et par l'orifice de la canule; la respiration, qui s'était ralentie, s'accélère graduellement sans devenir bruyante; la bouffissure du visage est un peu diminuée. La malade désespère de plus en plus de son salut; elle se découvre continuellement, cherche de l'air, et meurt sans agonie à six heures du soir (1).

Nécropsie.

382. La teinte générale de l'arrière-bouche est livide, ensanglantée; quelques débris de concrétion membraniforme ont contracté la même couleur; il en est de même d'une lame mince, couenneuse, très-adhérente à la surface des tonsilles, et qui pénètre jusque dans l'intérieur de

(1) Les parens de cette jeune personne ayant témoigné le désir de lui rendre les derniers devoirs, et celui de

leurs replis. La membrane muqueuse incisée dans toute son épaisseur montre diverses nuances ardoisées, rouges, livides, qui se dégradent successivement à mesure qu'on s'éloigne de la superficie. La luette est marquetée intérieurement de taches livides, qui me paraissent avoir moins de rapport avec une altération gangréneuse qu'avec la couleur noire qui succède aux inflammations prolongées. Dans quelques points auxquels adhèrent des débris de concrétion, le poli de la surface muqueuse du pharynx est légèrement altéré.

L'épiglotte est tuméfiée, et doublée, sur ses deux faces, d'une concrétion épaisse très-adhérente; des lambeaux de fausse membrane tapissent encore le larynx et s'étendent dans la trachée jusqu'au niveau de l'ouverture artificielle de ce conduit; leur adhérence n'est pas la même dans toute l'étendue des surfaces qu'ils recouvrent.

s'assurer que le cadavre n'aurait pas été mutilé, pour me prêter à leurs vœux, je procède à l'ouverture du corps en faisant enlever le rachis depuis l'occiput jusqu'à l'extrémité du sacrum. Cette coupe, qui comprend une partie des côtes, met si nettement à découvert la cavité buccale, celle des narines, et tous les viscères de l'abdomen et du thorax, que ce mode d'exploration m'a paru aussi expéditif et plus commode que la plupart de ceux auxquels on a ordinairement recours.

Nulle part elle n'est plus prononcée que dans le voisinage de l'échancrure formée par la base de l'épiglotte et les cornes du cartilage thyroïde.

On ne peut douter que l'inflammation pelliculaire, en se propageant dans les voies aériennes, n'ait suivi cette espèce de gouttière. Pendant tout le temps que l'épiglotte n'est pas exactement abaissée sur l'ouverture du larynx, c'est un chemin par lequel les exsudations de l'arrière-bouche peuvent se transmettre, ou qui, du moins, ne leur est pas aussi exactement fermé qu'aux liquides ingérés.

La fausse membrane qui se continue dans la trachée jusqu'à la hauteur de l'incision y devient libre, flottante, et il est facile de reconnaître à sa couleur noire le lambeau qui était en contact avec la canule, et dont l'extrémité a été plusieurs fois saisie et déchirée avec des pinces à disséquer. La membrane muqueuse sous la concrétion est d'une teinte violette assez foncée. Le corps thyroïdien a été divisé jusqu'à la moitié de sa hauteur. L'incision de la trachée occupe exactement sa ligne médiane ; elle pourrait être prolongée de plus de six lignes sans atteindre la carotide droite. Au-dessous de l'ouverture artificielle la membrane muqueuse est d'une teinte rouge ensanglantée. Des rudimens de concrétion adhèrent

çà et là à sa surface. Près de la division des bronches, elle est recouverte d'une pellicule très-mince, demi-transparente, qui se termine brusquement à droite et s'étend à gauche (côté sur lequel la malade se tenait habituellement couchée) jusque dans un rameau bronchique dont elle atteint les dernières divisions.

Les deux poumons sont parfaitement crépitans; on trouve seulement quelques ecchymoses disséminées dans toute l'épaisseur de leur tissu. Ces extravasations sont sans doute bien récentes, puisqu'elles n'ont rien changé ni à la force de cohésion, ni à la disposition organique de l'éponge pulmonaire. Au-dessus de la région moyenne de chaque poumon, on commence à rencontrer des agglomérations tuberculeuses, qui toutes sont entourées d'une forte ecchymose; elles sont formées par la réunion de tubercules miliaires crus, demi-transparens; les plus volumineuses de ces agrégations excèdent à peine le volume d'une noisette. Quelques granulations isolées, qui s'aperçoivent au-dessous de la plèvre pulmonaire, sont également cernées par une ecchymose. Les petites masses tuberculeuses ne sont pas plus nombreuses ni plus rapprochées au sommet du poumon que dans leur partie moyenne. Les plèvres sont parfaitement exemptes

d'adhérences et ne s'éloignent en rien de l'état le plus sain. L'éponge pulmonaire dans le voisinage des tubercules n'a rien perdu de sa perméabilité. Une altération très-différente de celle qui vient d'être décrite se remarque vers la partie moyenne du poumon gauche. Une hépatisation œdémateuse très-circonscrite donne au bord libre du lobe supérieur l'aspect de la gelée de groseille. C'est dans cette même portion de poumon hépatisée que se distribuent les ramifications du canal bronchique dans lequel l'inflammation diphthéritique s'est propagée. J'ai observé dans les poumons des chiens soumis aux expériences dont j'ai rendu compte (§ 321) des lésions toutes semblables, lorsque l'inflammation pelliculaire cantharidique s'était propagée dans les cellules pulmonaires.

Abdomen.

Le sommet des replis de la membrane muqueuse de l'estomac est ecchymosé. Les valvules conniventes de l'intestin grêle sont également ecchymosées, et la pâte chymeuse qui se trouve dans les anses les plus déclives de cet intestin a contracté une teinte vineuse par le mélange du sang qui a transsudé. La même altération s'observe

dans toute l'étendue de la membrane muqueuse du gros intestin ; elle est bien plus prononcée vers la terminaison du rectum, où les ecchymoses de la membrane muqueuse sont recouvertes de concrétions pseudo-membraneuses qu'on peut détacher à l'aide d'une spatule ; sous cette couche fibrineuse, mince, élastique, demi-transparente, la tunique villeuse n'est pas plus facile à isoler que dans l'état normal, et, après l'avoir détachée de la couche celluleuse qui est très-blanche, je m'assure qu'elle n'a point acquis d'épaisseur et qu'elle conserve toute la force de cohésion qui lui est propre.

Le sang contenu dans les cavités du cœur est à demi dissous, et aucune portion de fibrine ne s'en est séparée.

383. Je ne pense pas que l'enduit couenneux qui recouvre la membrane muqueuse ecchymosée et un peu rugueuse au rectum soit un produit de l'inflammation diphthéritique ; il est bien plus que probable que l'affection de la dernière extrémité du tube digestif, de même que celle de la bouche, de même que les ecchymoses de l'éponge pulmonaire, sont une conséquence de la cachexie mercurielle. Si l'exsudation du sang a été suivie dans ce cas de la production d'une pellicule fibrineuse, c'est un résultat analogue à ce-

lui que j'ai obtenu dans les expériences que j'ai déjà citées, et un fait de plus qui confirme l'étiologie de la formation des fausses membranes (§ 323, 326).

60e OBSERVATION.

384. L. Dezaunay, âgé d'un an, habituellement valétudinaire.

Dans la nuit du 23 au 24 janvier 1826, toux rauque.

1er jour : inappétence ; l'enfant continue à téter, mais refuse tout autre aliment : calomel, 2 grains à deux heures d'intervalle ; respiration sifflante.

2e jour : respiration striduleuse, très-gênée ; toux rauque, qui devient très-rare ; mort à dix heures du matin. A l'instant de la mort, les tonsilles ne sont ni rouges ni tuméfiées. On ne peut découvrir de taches blanches à leur surface, ni sur aucun autre point du pharynx. Le groupe de ganglions lymphatiques qui se trouvent sous l'attache du sterno-mastoïdien n'est point sensiblement tuméfié. L'inflammation s'est-elle de prime abord développée dans les canaux aérifères ?

Nécropsie.

385. Une fausse membrane blanche, épaisse, élastique, tapisse le larynx, la trachée et s'étend jusque dans les grandes divisions des bronches. Plus adhérente dans le larynx, elle devient ensuite flottante. La membrane muqueuse qu'elle recouvre n'est ni rougie ni épaissie dans aucun point de son étendue. Si on en juge par le degré d'adhérence des concrétions, c'est à la hauteur des ventricules du larynx qne l'affection diphthéritique a commencé. L'épiglotte, dont la face laryngée ne paraît au premier coup-d'œil couverte d'aucun enduit concret, est certainement revêtue d'une pellicule membraniforme demi-transparente qui se détache aisément. Le pharynx, examiné avec la plus scrupuleuse attention, paraît complètement exempt d'inflammation pelliculaire; seulement sur une des lacunes de la tonsille droite on découvre une parcelle de matière concrète, qui, peut-être, n'est pas un produit de la phlegmasie diphthéritique.

386. La nourrice à laquelle cet enfant avait été confié habitait près de Tours, où depuis plusieurs mois, à l'exception des malades admis à l'hôpital, il ne s'était pas trouvé un seul sujet atteint d'angine

diphthéritique. Il n'était pas probable qu'il eût existé aucune relation entre les habitans de Chenusson et ceux du faubourg où demeurait cette femme, et toute enquête à cet égard me paraissait presque ridicule; mais en apprenant, à mon grand étonnement, qu'elle était née à Chenusson, et tante de Cormery, j'avoue que je n'ai pu m'empêcher de soupçonner que l'angine maligne avait pu être transmise à son nourrisson, soit par les relations qu'elle avait pu conserver avec son pays, soit par celles qu'elle avait pu avoir avec les malades admis à l'hôpital ou avec les parens et les voisins qui les avaient accompagnés; elle assurait, à la vérité, que la crainte de la contagion l'avait empêchée d'en recevoir aucun; mais, dans les termes mêmes de sa dénégation, on trouvait la preuve qu'elle avait eu des rapports avec plusieurs d'entre eux.

387. Les faits observés dans le cours de l'épidémie de Tours se sont reproduits pendant la courte durée de celle de Chenusson; et, dans une localité aussi circonscrite, il a été plus facile encore d'en saisir les détails et l'ensemble.

388. Généralement, c'est en raison inverse que l'inflammation diphthéritique s'est accrue dans le pharynx et les canaux aérifères (59). Plus elle a pris d'extension dans l'arrière-bouche,

moins elle a pénétré dans les voies aériennes ; et lorsque enfin elle s'y est propagée, ce n'était plus avec la même rapidité ni à la même profondeur. Dans le premier de ces cas qui ait eu une terminaison funeste, les symptômes de l'angine maligne (*de la diphthérite pharyngienne*) prédominaient, et à peine la suffocation croupale a-t-elle été annoncée par quelque signe précurseur. Ainsi la toux, qui devient un présage d'une si grande valeur, surtout lorsqu'elle est courte et rauque, n'a été observée chez Rameau que deux heures avant la mort (57e observation). Il en a été à peu près de même chez Françoise Bodier (59e observation).

389. Les symptômes du croup ou de la diphthérite trachéale ont au contraire prévalu chez Cormery (58e observation), dont les tonsilles légèrement tuméfiées étaient à peine recouvertes de concrétions lorsque la toux avait commencé à se manifester ; il était facile de reconnaître dans une telle diversité d'aspects la source de la distinction qui s'est établie entre le croup et l'angine maligne.

390. Enfin la maladie du jeune enfant qui a si promptement succombé à l'angine diphthéritique trachéale (60e observation), sans que le pharynx ait été affecté d'inflammation pellicu-

laire, a réellement offert tous les symptômes du croup décrit par les auteurs du dernier siècle. C'est la seconde fois et dans la proportion de 1 à 30 que j'ai rencontré, après la mort, l'inflammation diphthéritique bornée aux canaux aérifères.

391. Plus il est facile de connaître les relations qu'ont entre eux et avec les étrangers les habitans d'un hameau peu populeux, et plus aussi les faits relatifs à la contagion d'une affection épidémique y deviennent certains et positifs. Tous ceux que j'ai pu recueillir en prouvant que la diphthérite n'avait pas franchi, depuis quinze mois, le territoire des deux petites communes de La Ferrière et de Chenusson laissent subsister l'obscurité qui a toujours régné sur le mode de transmission de cette redoutable maladie. Plusieurs fois j'ai reçu sur le visage et sur les lèvres des concrétions diphthéritiques lancées à une grande distance par l'ouverture artificielle de la trachée. J'ai été, ainsi qu'un grand nombre d'élèves, frappé de la fétidité qu'exhalait l'haleine de quelques malades. Plusieurs infirmiers ont eu avec eux les rapports les plus multipliés. Comment aucun de nous n'a-t-il été atteint, tandis que l'enfant qui fait le sujet de la dernière observation paraît avoir contracté la diphthérite

trachéale à l'occasion de relations bien moins intimes. Comment, dans une salle où se trouvaient plusieurs autres petites filles, Thérèse seule a-t-elle été affectée? Toutes ces questions sont restées aussi insolubles qu'à l'époque de mes premières observations.

392. De même qu'on l'a toujours vu, l'angine maligne a fait à La Ferrière et à Chenusson plus de victimes parmi les enfans que parmi les adultes : sur trente-neuf individus enlevés dans ces deux communes, on compte cependant une femme de quarante-trois ans, une de trente, une de vingt-deux, et plusieurs sujets qui avaient passé l'âge de la puberté.

393. L'épidémie de Chenusson n'a que trop démontré la tendance de la diphthérite à persévérer. On a vu que les concrétions pelliculaires étaient parvenues, dans le larynx de Cormery, à ce degré d'altération putride qu'ordinairement elles n'éprouvent que dans l'isthme du gosier. Enfin, on a encore vu qu'au treizième jour de l'angine maligne, l'inflammation diphthéritique venait, chez Françoise Bodier, de se propager tout récemment de la trachée dans une des divisions des bronches.

394. Aucun exemple de terminaison spontanée n'a été noté ni à Chenusson ni à La Ferrière, et

sur quarante-six malades trente-neuf ont succombé.

395. La prééminence du traitement topique sur toute autre médication ne s'était jamais plus positivement manifestée ; indépendamment des dangereuses conséquences du traitement mercuriel, il a été trop facile de se convaincre que ce n'était point par ses effets généraux qu'il devenait curatif. L'action du mercure sur toute la constitution a pu être portée au point de liquéfier le sang, de déterminer des fluxions hémorrhagiques, et d'occasioner l'ulcération gangréneuse des surfaces qui avaient été le siège primitif du mal, sans que l'inflammation diphthéritique ait été arrêtée dans son extension. De même que dans mes premières observations, les effets les plus avantageux du calomel ont paru se borner à une action immédiate et topique ; encore est-il plus que probable que cette action ne peut s'exercer à travers la fausse membrane qui recouvre les tissus affectés. On ne doit pas en être surpris quand il s'agit d'une substance aussi insoluble que le protochlorure de mercure. Après sept jours de traitement, après de fréquentes injections, les fosses nasales de Cormery étaient encore tapissés dans toute leur étendue par d'épaisses concrétions. Après une médication mercurielle, générale

et topique, encore plus prolongée, la fausse membrane arrivait, chez Françoise Bodier, près de l'orifice des narines; et, au treizième jour de la maladie, on ne pouvait essayer de la détacher sans provoquer un écoulement de sang.

396. Je suis porté à croire que dans le cas même où la diphthérite trachéale a été heureusement modifiée par le traitement mercuriel, c'est en s'insinuant dans le conduit aérien que le protochlorure de mercure parvient à modifier l'inflammation pelliculaire. Je suppose qu'il y pénètre à la faveur de la continuité de l'enduit muqueux de l'arrière-bouche et des voies aériennes, en gagnant, de proche en proche, et en obéissant à l'impulsion communiquée par chaque mouvement d'inspiration. On conçoit combien doit être petite la quantité qui, de cette façon, peut s'y introduire : aussi les progrès de l'inflammation diphthéritique sont-ils bien rarement suspendus dans les voies aériennes si la médication ne suit de près l'invasion de la phlegmasie.

397. La solution de cette question thérapeutique serait d'un grand intérêt; car, plus il serait prouvé qu'on doit moins compter sur l'action générale que sur l'action topique du calomel, plus il conviendrait de prévenir le danger de son influence sur la constitution, en se bornant à des

injections dans l'arrière-bouche et dans les narines, injections qu'on laisserait pénétrer le moins possible dans le canal digestif. On pourrait encore apporter une attention plus sévère à provoquer, au moyen des purgatifs, une exhalation qui s'opposerait à l'absorption de la préparation mercurielle.

398. Malgré toutes ces précautions, les conséquences du traitement mercuriel deviennent si redoutables sous l'influence du froid, qu'il serait à désirer que l'inflammation diphthéritique pût être modifiée par un agent dont les effets subséquens fussent moins dangereux que ceux du protochlorure. Peut-être l'alun, tant préconisé par les anciens, réunit-il ces précieux avantages. Un praticien, le docteur Pommier, a affirmé, il y a quelques années, que ce sel réduit en poudre et insufflé dans l'arrière-bouche était un spécifique contre le croup, et c'est d'après des motifs qui sont loin d'être basés sur l'observation, que sa proposition a été si dédaigneusement rejetée (102). L'alun appliqué aux surfaces muqueuses n'exerce point une action escarrotique; il a été administré en substance et à d'assez fortes doses par plusieurs médecins danois dans la dyssenterie. J'en ai souvent pris des bols de douze grains avec soulagement de douleurs intestinales chroniques. L'élongation

et l'intumescence œdémateuse de la luette, qui augmente souvent la gêne de la déglutition causée par un tonsillitis phlegmoneux, cèdent presque instantanément à une forte inspersion d'alun en poudre. J'ai éprouvé sur moi-même que la phlogose de la membrane muqueuse n'en était point exaspérée, et que la déglutition devenait plus facile et moins douloureuse. Le soulagement subsistait pendant plusieurs heures, après lesquelles on pouvait encore revenir plusieurs fois au même moyen, sans produire la moindre érosion.

399. La crainte de consumer en vaines tentatives un temps précieux m'a seule empêché d'essayer à modifier par l'application de l'alun l'inflammation diphthéritique du pharynx. J'ai dit (102) que je l'avais employé avec succès dans le traitement de la stomacace diphthéritique. L'extension de cette affection étant moins à redouter que celle de l'inflammation diphthéritique du pharynx, diverses méthodes de traitement peuvent être essayées comparativement sans trop d'inconvénient, et j'aurais de nouveau cherché à apprécier les avantages de cette médication si j'en avais trouvé l'occasion.

400. Je viens enfin de revoir la gangrène scorbutique des gencives que je n'avais plus rencon-

trée depuis 1820. Un militaire nouvellement arrivé à son régiment l'a communiquée à son camarade de lit; en outre, ces deux hommes avaient fréquemment fait usage de la même pipe. Chez l'un et chezl 'autre l'inflammation pelliculaire, bornée aux gencives des dents incisives, n'en occupait que le bord onduleux. Après deux applications d'alun, le premier a été complètement guéri.

Le second, peu de temps après son entrée à l'hôpital, a fait chaque jour trois frictions d'un grain de calomel. Je fus obligé d'en venir à cette médication, car, pendant l'usage d'un simple gargarisme adoucissant, l'érosion des gencives qui avaient été les premières attaquées faisait des progrès trop rapides pour que le traitement antiphlogistique pût être continué sans inconvénient. Le mal cessa de s'acroître, mais la guérison se faisant trop attendre, on recourut à l'alun, et le succès de cette dernière médication ne fut pas moins prompt que dans le cas précédent. (Voyez la note à la fin de l'épidémie de Chenusson.)

401. Lorsque j'ai rendu compte des expériences par lesquelles j'avais constaté l'action vénéneuse du mercure sur les chiens (184), j'étais porté à croire qu'elle était beaucoup moins dangereuse pour l'homme que pour ces animaux; mais, je ne puis plus en douter, la différence entre

les effets observés dépend souvent de celle de la température. Le froid humide qui favorise si puissamment les progrès de la cachexie scorbutique (1) rend ceux de la cachexie mercurielle si rapides, qu'il devient impossible d'en prévenir les funestes conséquences. Dans ce cas, une condition accessoire, l'action des circumfusa a réellement plus d'influence sur l'issue du traitement, que la dose, la quantité totale, ou la nature des préparations mercurielles administrées.

402. J'avais suivi sur les chiens, auxquels j'avais fait prendre de grandes doses de calomel, le développement des ulcérations sordides et gangréneuses qui s'étaient montrées tantôt à la surface du pénis, tantôt à l'intérieur de la bouche, et qui étaient provoquées par la moindre irritation accidentelle. J'avais vu la mort survenir après une hémorrhagie intestinale prolongée; mais j'étais loin d'en tirer des inductions que je crusse rigoureusement applicables à la pratique. J'attribuais la plus grande partie des effets que j'avais cherché à obtenir, à l'élévation des doses

(1) L'impression du froid n'est pas moins à redouter à la suite de la scarlatine; elle cause alors fréquemment l'anasarque, surtout lorsque le sang fluidifié, décoloré, coule mêlé aux urines, et leur donne une teinte fauve.

du calomel qui, proportionnellement, avaient été trop fortes, et à une susceptibilité particulière à ces animaux.

403. On vient de voir qu'un traitement mercuriel suivi avec défiance et circonspection pouvait avoir sur l'homme des conséquences aussi graves et encore plus rapidement funestes. J'ai dû ne pas taire ces tristes résultats; ils démontrent que sous l'influence du froid, la cachexie mercurielle peut devenir soudainement mortelle (1). Qu'on me permette d'ajouter qu'ils laissent voir plus d'analogie qu'on n'en attendrait entre les observations cliniques et les expériences faites sur les animaux vivans.

404. Les avantages de la trachéotomie se sont bornés à prolonger de peu de jours la vie de Cormery et de Françoise Bodier; cependant,

(1) Semblable à celle qu'on voit survenir après plusieurs traitemens mercuriels successifs, et quelquefois après un traitement mercuriel prolongé (182). Elle n'en diffère que par la rapidité avec laquelle se développent ces mêmes phénomènes morbides. Une différence toute semblable s'observe dans les affections saturnines; tantôt les effets délétères du plomb se bornant à produire la colique des peintres, tantôt une paralysie chronique étant le résultat de l'action prolongée de cette substance métallique.

après ces deux événemens malheureux, il reste encore clairement prouvé que l'ouverture artificielle de la trachée offrait seule une chnce dea salut. Je sens combien les résultats obtenus jusqu'ici sont peu favorables à cette opération, et je ne cherche point à en préjuger les avantages; mais la même impartialité m'oblige à appeler l'attention des praticiens sur les circonstances qui ont pu s'opposer, dans les deux cas que je viens de citer, au succès que j'en avais espéré. Une de ces circonstances est d'autant plus déplorable, qu'on est moins sûr de pouvoir l'éviter. Les résultats des expériences que j'ai citées (184) se sont reproduits dans cette fâcheuse occurrence. En vain j'avais redouté l'influence du froid dont je connaissais tout le danger; par une cruelle fatalité, tous mes efforts pour en préserver mes deux malades ont été inutiles. La température extérieure s'était subitement abaissée à 7 degrés au-dessous de zéro, et il m'a été impossible d'obtenir qu'elle pût être entretenue à plus de 2 et de 4 degrés au-dessus dans la salle où était Françoise Bodier : aussi le traitement mercuriel a-t-il eu sur elle des effets qui se sont très-rapidement aggravés.

405. Louis Bodier avait à peine pris vingt-huit grains de calomel, lorsque, après être resté longtemps exposé à l'action du froid, il a éprouvé les

symptômes d'une affection constitutionnelle, qui, malgré une amélioration temporaire, a amené un hémoptysie mortelle. Cette même influence s'est fait sentir d'une manière encore plus frappante sur Thérèse, qui a moins tardé à éprouver une salivation mercurielle après l'administration de quelques grains de calomel, sans doute parce que, placée dans le voisinage d'une porte, elle avait plus souffert de l'intempérie de la saison. Ces funestes effets sont d'autant plus remarquables, qu'en 1820 ils n'avaient été observés que sur un sujet placé dans des circonstances analogues, et que, tout récemment encore, le traitement mercuriel n'avait eu de mauvaises conséquences sur aucun des malades de Chenusson qui s'étaient trouvés dans de plus heureuses conditions.

406. Les hémorrhagies mercurielles qu'a éprouvées la jeune Bodier ont presque simulé celles qu'on observe dans la fièvre jaune. J'avais reconnu, au moment de l'opération, l'étendue de l'affection diphthéritique des fosses nasales, et je redoutais que cette extension de la maladie ne prolongeât la convalescence ; mais j'étais rassuré contre la crainte d'une terminaison fatale, par la lenteur du pouls et par le calme de la respiration. Il est à remarquer que l'inflammation

diphthéritique s'est étendue à la totalité de la membrane pituitaire chez les trois sujets qui ont succombé à l'hôpital. Quel eût été le mode de terminaison de cette affection si les deux derniers eussent survécu à l'opération? Cette question ne peut être résolue que par des observations ultérieures, et je ne hasarderai point d'y répondre par des conjectures; mais ce qui ne peut laisser aucun doute, c'est que la cachexie mercurielle, qui s'est si clairement manifestée par les nombreuses ecchymoses du poumon et par l'hémorrhagie intestinale, a seule été la cause de la mort de Françoise Bodier.

407. C'est de même à l'état morbide du sang qu'il faut rapporter la teinte livide des surfaces qui avaient été affectées d'inflammation diphthéritique, comme on doit encore imputer à la diathèse mercurielle les ulcérations gangréneuses observées dans la bouche et le pharynx du jeune Cormery, ulcérations qui ressemblaient exactement à celles que j'avais développées sur les chiens soumis à l'action prolongée du calomel. On sera peu surpris que sur ce jeune enfant les tonsilles et le voile du palais aient été plus gravement affectés que les bords de la langue et que l'intérieur de la bouche, si on se rappelle que les ulcérations mercurielles qui s'étaient développées

sur les lèvres de l'épagneul, sujet de mes dernières expériences, se sont cicatrisées, tandis qu'il succombait à une ulcération gangréneuse du prépuce et du pénis, affection qui avait été déterminée, comme on l'a vu, par une irritation mécanique de ces surfaces.

408. Cette cause occasionnelle prend ordinairement une part si active à la production des chancres mercuriels, qu'elle mérite de fixer l'attention du praticien. J'étais loin de soupçonner qu'elle contribuât si puissamment à leur développement, lorsque je fus frappé de la distribution symétrique de ces ulcérations sur les lèvres des chiens soumis à mes expériences. En effet c'était toujours vis-à-vis des dents canines que la lèvre supérieure commençait à s'enflammer. Successivement on voyait apparaître de nouvelles érosions sur tous les points de la membrane qui correspondaient à quelque éminence dentaire, et plus tôt ou plus tard, suivant que les saillies étaient plus ou moins prononcées.

409. Il en est de même chez l'homme, et je m'en su bien des fois assuré. Le contact des aspérités de deux dents gâtées qui, deux jours plus tôt, avaient été le siège de vives douleurs, a occasioné chez Cormery une légère érosion des bords de la langue, érosion qui s'est rapidement convertie en une ulcération chancreuse, en même

temps que les surfaces qui avaient été affectées d'inflammation diphthéritique, devenaient le siège de lésions bien plus profondes.

410. Enfin, dans le moment où Louis Bodier était affectée de salivation mercurielle, une excoriation superficielle de la malléole interne du pied droit se convertissait en une ulcération baveuse et sordide.

411. Tant que l'inflammation pelliculaire n'est pas modifiée, le traitement mercuriel ne peut être suspendu sans inconvénient; mais le danger tout aussi redoutable que fait courir ce traitement, lorsqu'on omet la moindre précaution, lorsque surtout le malade est exposé à une température basse, m'a fait un devoir d'insister sur l'action vénéneuse du mercure et sur ses singuliers effets. (1)

(1) Aussi, les inconvéniens de cette médication m'ont-ils porté à mettre en usage la poudre d'alun, vantée par quelques médecins, et mes essais tendent-ils à prouver que ce moyen n'est pas sans efficacité (voyez page 44); à la vérité ces faits isolés autorisent d'autant moins à compter sur d'aussi heureux résultats, dans le traitement de la diphthérite trachéale, que généralement la stomacace et le croup ne sont pas regardés comme des affections identiques. A défaut de données plus positives sur ce sujet, je me suis du moins assuré, en portant, par une ouverture

artificielle, de l'alun en poudre dans la trachée d'un jeune chien, que cette substance saline n'agit point à la manière d'un puissant escarrotique. 30 grains d'abord, et 60 grains deux jours plus tard, ayant été insufflés, la toux, qui fut presque immédiatement provoquée, ne s'accompagna, pendant plusieurs jours, d'aucun symptôme grave, et l'animal ayant succombé dans une autre expérience, je pus m'assurer que la membrane muqueuse de la trachée n'était affectée que d'une inflammation couenneuse superficielle qui ne s'étendait pas au-delà d'un pouce au-dessus ou au-dessous de l'ouverture artificielle.

Quelques grains de la même substance insufflés entre les paupières de deux autres chiens, à plusieurs reprises dans le même jour, n'ont occasioné qu'une érosion légère de la conjonction palpébrale sans opacification de la cornée transparente, et, après un écoulement mucoso-puriforme qui a subsisté pendant quelques jours, il n'est pas resté la moindre trace appréciable de cette lésion phlegmasique.

Je dois ajouter que sur un enfant affecté de la scarlatine, la poudre d'alun appliquée à la surface des tonsilles tuméfiées et recouvertes de concrétions couenneuses, avait, dès le second jour, heureusement modifié l'inflammation pelliculaire et réprimé le gonflement de ces glandes.

ADDITIONS

ET PIÈCES JUSTIFICATIVES.

412. J'ai cru devoir extraire textuellement les passages des divers ouvrages qui sont devenus rares. Je me suis surtout attaché à ceux qui renferment les preuves justificatives des faits que j'ai cités dans l'analyse des témoignages historiques, ou qui sont relatifs aux points les plus importans de l'histoire de la diphthérite.

COPIE

DE LA PARTIE MÉDICALE DE LA LETTRE DE GHISI.

(Il n'y a d'omis que le commencement, consacré à des observations météorologiques; et la fin, qui n'offre plus que des spéculations hypothétiques (1).

413. Mais venons à l'histoire des angines. Les nôtres commencèrent donc, autant que j'ai pu le savoir, à se montrer au mois de mai de

(1) Je dois à l'obligeance de M. le docteur Double la communication de cet ouvrage, que je n'avais pu me procurer à la Bibliothèque du roi.

l'année 1747, et déjà en juin on pouvait dire qu'elles étaient épidémiques, tant il y avait de sujets, surtout parmi les enfans, qui en étaient attaqués dans la ville, dans beaucoup de bourgs et de villages de notre province, et encore ailleurs.

Quelques-unes se faisaient manifestement reconnaître, même des proches, par une inflammation apparente, ou par des ulcères qui affectaient une ou plusieurs des parties qui constituent le fond du gosier, d'où il arrivait que les malades avalaient difficilement toute espèce d'aliment et de médicament, qui, presque toujours, leur sortaient par le nez. Ils étaient en outre incommodés par une salivation extrêmement visqueuse et presque continuelle. Ils respiraient librement, à moins que le gonflement des parties enflammées ne laissât pas arriver suffisamment d'air dans la trachée, soit à travers les narines, soit par l'arrière-bouche, et, comme on a coutume de le dire, ils parlaient du nez. De prime abord la fièvre était vive et intense, le pouls dur et fort avec une grande chaleur au visage. Ces symptômes, après l'apparition des ulcères qui étaient un des effets prompts et ordinaires de l'inflammation, paraissaient s'adoucir. Le pouls devenait petit et mou. Alors les malades se plai-

gnaient d'une sensation pénible de rudesse et de piqûres que leur faisaient éprouver ces ulcères, surtout lorsqu'ils voulaient avaler. Chez plusieurs on remarquait de la tuméfaction même à l'extérieur, mais le plus souvent ces angines ne devenaient fatales qu'à ceux qui, par leur propre négligence ou par celle des autres, n'y opposaient aucun traitement. Car, dans ce cas, elles ne tardaient pas à affecter les voies de la respiration et les poumons, comme celles dont je vais plus tard donner la description.

414. De sorte qu'avec du temps, il est vrai, et avec quelque difficulté, elles finissaient par avoir une issue favorable chez presque tous ceux qui recouraient ou qui étaient confiés à des médecins ou à des chirurgiens prudens. C'est ainsi que j'eus la satisfaction de voir échapper à une très-grave angine mon fils unique âgé à peine de huit ans, qui avait été attaqué soudainement vers la mi-août de l'année qui vient de s'écouler. Je crois, si je ne me trompe, devoir surtout attribuer sa guérison à ce que, ayant été appelé de bon matin pour examiner le mal qui lui était survenu au gosier, je ne manquai pas, après lui avoir trouvé une fièvre assez forte et une très-grande inflammation qui ne lui permettait pas d'avaler même sa salive sans difficulté et sans douleur, inflammation qui l'en-

pêchait aussi de parler avec son timbre de voix ordinaire ; je ne manquai pas, dis-je, de recourir aussitôt à la saignée, de l'astreindre à une diète rigoureuse, de lui faire user souvent de boissons et de gargarismes antiphlogistiques, et de renouveler la saignée. Remettant ensuite à la patience et à l'habileté de M. Ch. Scotti, docteur en chirurgie, la cure des vastes ulcères qui occupaient les deux tonsilles, une portion du voile du palais et la luette, je lui confiai également le traitement d'une tumeur grosse et douloureuse qui, à l'instant où l'intérieur de la gorge était presque guéri, commença à poindre extérieurement et abcéda un peu au-dessous de l'angle droit de la mâchoire sous le muscle mastoïdien. Nous laissâmes à la nature le soin de remédier aux étranges effets de cette maladie, effets qui se remarquaient chez beaucoup de ceux qui étaient déjà rétablis, et qui persévérèrent pendant environ un mois après la guérison de l'angine et de l'abcès, l'enfant continuant à parler du nez, et ses alimens, au lieu de suivre le chemin de l'œsophage, revenant souvent par les narines, principalement ceux qui étaient le moins solides.

Ici Ghisi rend compte du traitement d'une fièvre double-tierce subintrante qui était venue compliquer la maladie de son fils et qui céda à l'usage du quinquina.

On ne peut douter que cet enfant n'ait été gravement affecté de l'angine diphthéritique pharyngienne, et qu'un bubon cervical n'en ait été la suite. Il est à regretter que l'auteur ait négligé de parler du traitement chirurgical et de de la nature des applications topiques mises en usage par Scotti. Ce traitement ne manquait sans doute pas d'efficacité, puisqu'il suffisait d'y recourir de bonne heure pour échapper au danger de l'angine maligne.

415. D'autres angines, au contraire, perfides et mortelles, sans attaquer la gorge et quelquefois en laissant l'action d'avaler presque libre et naturelle, frappaient et enlevaient quelques adultes sans prévoyance et des enfans qui manquaient de soins.

Soif insolite, pâleur du visage, toux âpre, continuelle, le plus souvent sèche, n'ayant pas son timbre naturel, difficulté de respirer, ardeur et douleur presque toujours indiquée vers le larynx, fièvre avec somnolence, chaleur concentrée à l'intérieur, mais peu marquée au dehors, respiration quelquefois sifflante; tels étaient les signes d'un mal si dangereux. Ces symptômes s'aggravaient très-rapidement, le pouls devenait in-

égal, intermittent, les extrémités se refroidissaient, toute la surface de la peau était aride, et bientôt les malades étaient réduits à ne pouvoir rester couchés, à ne garder aucune position; il survenait un râle très-fort, horrible, accompagné de cette respiration laborieuse, extrêmement fréquente, qu'Hippocrate appelle sublime. En même temps que le col tuméfié était porté en arrière, la bouche restait ouverte, le larynx, ainsi que la trachée, relevés vers la mâchoire inférieure, étaient poussés en dehors avec violence; c'était ainsi que la respiration continuait à s'effectuer jusqu'à la mort, qui ne se faisait pas attendre au-delà du quatrième ou du cinquième jour, quelquefois du deuxième ou du sixième à compter de l'invasion de l'angine.

416. J'ai dit que la toux, le plus souvent, était sèche; car la matière de l'expuition que quelques malades rendaient en grande quantité était produite par une lymphe muqueuse abondante, provenant de l'arrière-bouche, et des glandes salivaires irritées. Et si, par les efforts de la toux, quelque chose se détachait des voies aériennes, c'était le plus souvent une membrane entièrement semblable à ces concrétions gélatineuses qui se voient sur le sang tiré de la veine de quelques malades, et sont connues sous le nom de couennes

pleurétiques ou encore sous celui de faux polypes quand, après la mort, elles nagent dans les cavités du cœur ou dans celle des gros vaisseaux. Écoutez à cette occasion le récit d'un fait étonnant et qui eût certainement jeté Pleimpius, et autres semblables observateurs, dans une étrange erreur. Une petite fille du docteur Carnevalini, celui que vous connaissez, âgée d'environ 6 ans, était affectée de l'angine que je viens de décrire; un jour avant sa mort elle expectora, avec toux et danger de suffoquer, un grand lambeau d'une substance ferme, blanchâtre, qui fut réservée par sa mère, comme une chose qu'elle n'avait jamais vue. Après l'avoir déplié et attentivement observé, je trouvai que ce lambeau présentait exactement la figure et le diamètre de la trachée et d'une portion des bronches. Cette substance était membraneuse et semblait leur avoir servi de tunique interne. Si quelqu'un échappait par hasard à nos angines (c'est des dernières que j'entends parler), je pense que ce bonheur était dû à de promptes et copieuses saignées, à l'application subséquente d'une ventouse sur le larynx, suivant la méthode enseignée par Celse, à des pédiluves, et à l'usage continuel d'un peu de tisane pectorale et d'huile d'amandes douces, prises à petits coups, et de manière que la trachée-artère, dans sa par-

tie postérieure et adjacente à l'œsophage, fût fomentée, ramollie, et que les fibres de ses tuniques devinssent plus flexibles. Par cette méthode j'ai vu guérir un enfant et un très-petit nombre d'adultes qui, dès la première apparition du mal, se trouvèrent confiés à mes soins soit par hasard, soit par la vigilance de leurs proches. La maladie se terminait alors en peu de jours par une expectoration facile et abondante de matière lymphatique tachée de sang, par des sueurs universelles et des urines hippocratiques.

417. Mais il est temps maintenant que je vous parle des recherches anatomiques ; car vous me diriez avec raison que, sans un tel guide, il devient très-difficile de se faire une juste idée de la nature de ces angines occultes, et même de pouvoir assurer qu'une semblable maladie soit réellement une angine. J'ai beaucoup désiré m'éclairer sur un sujet d'un si grand intérêt par un examen *nécroscopique ;* mais, après tous mes soins pour atteindre ce but, je n'ai qu'une observation à vous faire connaître. Malgré le préjugé populaire qui, en s'opposant à l'ouverture des cadavres, apporte tant d'obstacles à la découverte de la vérité et de préjudice à la société, j'ai dû à l'obligeance de M. Jovanni Scotti, pharmacien, la permission de chercher la cause de la mort de son

fils, âgé de quatre ans, enlevé le 4 du mois de septembre passé, par cette angine inconnue qui avait présenté tous les symptômes propres à la seconde espèce que je viens de décrire.

418. Bien qu'elle soit unique, j'espère que cette observation, attendu l'uniformité de l'affection épidémique mentionnée et la constance de ses effets, pourra dissiper la plus grande partie de nos incertitudes sur le siège et la cause intérieure d'un si grand mal.

419. Voici donc ce que j'ai découvert avec l'aide de MM. les docteurs Joseph Olivieri de Prato Alboino et Joseph Marconi d'Ostiana, qui m'accompagnaient alors aux visites journalières de mes malades. L'extérieur du corps était très-pâle, à l'exception d'une lividité faiblement prononcée, qui s'étendait de l'ombilic à l'appendice xiphoïde, et occupait postérieurement la région dorsale.

Les viscères du bas-ventre, qui, pendant la durée de la maladie, avait été un peu gonflé et douloureux, ne s'éloignaient en rien de l'état naturel. Le seul intestin iléon était en quelques endroits rouge et légèrement enflammé. D'ailleurs, dans tout le canal alimentaire, on ne découvrit aucun ver. Un lombric vivant, qui était sorti du nez de l'enfant un moment avant sa mort, avait

donné lieu à cette recherche. Les poumons paraissaient aussi extérieurement enflammés. Le droit était presque entièrement attaché aux côtes tant à la partie antérieure qu'à la région dorsale du thorax. Le gauche était libre. On peut dire que l'inflammation de ces organes était érysipélateuse, puisqu'ils conservaient une couleur assez rouge. La plèvre, le diaphragme, surtout du côté droit, étaient légèrement enflammés; le médiastin, le cœur, le péricarde, ainsi que le thymus, qui avait un grand développement, ne s'éloignaient pas de l'état sain, si ce n'est que les cavités droites du cœur étaient énormément remplies de sang noir et grumelé, tandis que le ventricule gauche et l'aorte étaient vides. Au-dessous du larynx la trachée-artère se trouvait intérieurement enflammée jusqu'à l'extrémité des bronches, ses fibres longitudinales se trouvaient même tuméfiées et distinctement prononcées sur sa tunique tendineuse. Au milieu de ce conduit, nous trouvâmes un corps blanchâtre, long de plus d'un travers de doigt, en tout semblable à celui qui avait été rendu avec des efforts de toux par la fille du docteur Carnevalini, et dont j'ai déjà fait mention. Dans l'arrière-bouche tout se trouvait sain.

N. B. Il est plus que probable que les rougeurs observées par Ghisi à la surface du canal intestinal et des poumons, n'étaient pas toutes des traces d'inflammation, et que quelques altérations cadavériques ont été confondues avec les lésions morbides. (Voyez la dissertation inaugurale du docteur Trousseau, août 1825.)

RECHERCHES

SUR LA NATURE, LA CAUSE ET LE TRAITEMENT DE L'ANGINE SUFFOCANTE, OU MALADIE OF THE SERE THROAT, AINSI QU'IL EST COMMUNÉMENT APPELÉ PAR LES HABITANS DE LA VILLE ET DE LA PROVINCE DE NEW-YORCK;

PAR SAMUEL BARD,

Docteur en Médecine, et professeur de médecine pratique au collège royal de New-Yorck, communiquée à Jean Morgan, docteur en médecine, professeur de médecine théorique et pratique au collège de Philadelphie.

Extrait des passages les plus remarquables de cet ouvrage.

Convaincu de la vérité et de l'importance de ces observations, et voulant me conformer aux préceptes d'un aussi grand homme qu'Huxam, je me suis déterminé à rédiger l'histoire d'une maladie qui s'est montrée dernièrement parmi les enfans de cette ville; et qui, tout à la fois peu commune et très-dangereuse, m'a paru mériter une attention particulière.

. . . . . .

. . . . . .

En remplissant cette tâche je commencerai par énumérer avec soin les symptômes dont cette affection était accompagnée, je décrirai les altérations que j'ai observées à l'examen des cadavres, et j'exposerai ensuite les méthodes curatives qui ont été trouvées plus efficaces.

420. En général, cette maladie n'atteignait que les enfans au-dessous de dix ans, quoiqu'un petit nombre d'adultes, et particulièrement des femmes, aient éprouvé, tandis qu'elle régnait, des symptômes qui ressemblaient extrêmement à ceux qu'on observait sur les plus jeunes sujets. La plupart de ceux qui en étaient affectés paraissaient languissans plusieurs jours avant d'être arrêtés. Les premiers symptômes étaient, dans presque tous les cas, une légère rougeur des yeux, qui se remplissaient de larmes. La bouffissure et la lividité de la face, des taches rouges en petit nombre, se montraient çà et là au visage. J'ai même remarqué une fois dans le nez une petite ulcération d'où s'écoulait un ichor si âcre qu'il enflammait et corrodait la lèvre supérieure. En même temps, ceux qui pouvaient parler se plaignaient d'une sensation incommode dans la gorge, mais que n'accompagnait pas une grande

rougeur ; en examinant l'arrière-bouche on voyait sur les tonsilles des taches blanches qui, chez quelques sujets, s'accroissaient au point de les couvrir tout entières d'un enduit pelliculaire ; mais, bien que ce fût un symptôme assez fréquent, il n'accompagnait pas invariablement la maladie. Quelques autres sujets avaient tous les autres symptômes sans celui-là, l'haleine n'était nullement repoussante, ou elle exhalait seulement cette sorte d'odeur occasionée par les vers, et la faculté d'avaler était très-peu ou point du tout empêchée. Une légère fièvre se joignait la nuit à ces symptômes, qui continuaient chez quelques malades pendant cinq ou six jours; sans alarmer leurs proches ; chez d'autres, une difficulté de respirer survenait en vingt-quatre heures, spécialement dans le temps du sommeil, et s'accroissait souvent soudainement au point de menacer d'une prompte suffocation. En général cependant cette dyspnée survenait plus tard, et elle augmentait plus graduellement. Elle n'était pas continue, mais le malade avait, de temps à autre, un intervalle d'une heure ou deux, pendant lequel il respirait aisément, puis de rechef sa respiration devenait laborieuse ; et il semblait incapable de remplir ses poumons, comme si l'air eût été aspiré à travers un conduit trop étroit.

421. Cette période de la maladie était marquée par une grande et soudaine prostration de forces par une toux extraordinairement creuse et sèche et par un changement particulier dans le ton de la voix, difficile à décrire, mais si singulier qu'une personne qui l'avait une fois observé pouvait facilement reconnaître cette affection en entendant les malades tousser et parler. Chez quelques-uns la voix était presque entièrement perdue et continuait à rester faible et basse pendant quelques semaines après la guérison. La fièvre accompagnait constamment cette maladie, mais elle était plus prononcée la nuit que le jour; quelquefois il y avait une rémission très-apparente le matin. Bien qu'en général le pouls fût vif, mou et ondoleux sans être trop déprimé, il était remarquable que dans le même temps les pulsations du cœur étaient plutôt fortes que vives et faibles, sans que la chaleur fût considérable : la peau était généralement halitueuse.

422. Les symptômes continuaient pendant un, deux ou trois jours; dans ce laps de temps, ils s'accroissaient ordinairement beaucoup chez ceux qui mouraient, et les malades qui, dès le principe, étaient presque toujours assoupis, le devenaient alors beaucoup plus. Mais, lors même que le mal était au comble, ils conservaient leurs fa-

cultés intellectuelles, et pouvaient répondre pertinemment quand on leur adressait la parole; bien que, si on les abandonnait à eux-mêmes, ils restassent le plus souvent dans un état léthargique en s'éveillant, seulement de temps en temps, lorsqu'on les faisait boire. Vers la fin de la maladie il survenait une continuelle jactation qui ne leur laissait plus aucun repos; se portant sans cesse d'un côté du lit à l'autre, ils restaient cependant dans un état de coma si profond qu'ils paraissaient endormis, aussitôt après avoir changé de position. Leur visage exprimait l'abattement et la langueur; la bouffissure de la face s'affaissait; une sueur abondante coulait de la tête, du cou et de la poitrine, particulièrement pendant le sommeil. Plusieurs avaient des évacuations. La gêne de la respiration augmentait au point que fréquemment elle était presque interceptée, et c'était évidemment à la suffocation que la mort était due, ce qui arrivait ordinairement avant la fin du quatrième ou du cinquième jour, chez plusieurs, trente six heures après que la difficulté de respirer s'était manifestée. Toutefois un enfant vécut dans cet état jusqu'au huitième jour, et, la veille de sa mort, son haleine et ce qu'il expectorait avait quelque fétidité, mais c'est le seul exemple dans lequel j'aie trouvé une odeur désagréable, soit à l'haleine soit aux ma-

tières expectorées. Sur seize sujets affectés d'une dyspnée remarquable, sept sont morts : cinq avant le 5e jour, les deux autres, vers le 8e. Chez ceux qui guérirent, la maladie céda, dans un cas, à une abondante salivation qui commença le sixième jour ; dans la plupart des autres, elle se termina par une expectoration de mucosités visqueuses. Je distingue entre l'expectoration et la salivation, parce que dans l'une la sécrétion du liquide semblait provenir des glandes salivaires, et il ne s'y joignait que peu ou point de toux, et que dans l'autre elle venait manifestement de la trachée et s'accompagnait d'une toux continuelle. La salivation me parut une crise naturelle, la malade n'ayant pas pris plus de six grains de calomel avant son apparition. Ses gencives n'étaient pas enflammées ni ses dents ébranlées ; sa salive et son haleine n'avaient pas l'odeur qu'exhale celle des personnes affectées de salivation mercurielle. Dans ce cas, la voix, qui était forte et élevée, devint en peu d'heures si basse qu'on avait de la peine à l'entendre.

425. Une des premières familles dans lesquelles cette maladie parut fut celle de M. William Weddle. Il y avait dans cette maison sept enfans qui tous tombèrent malades l'un après l'autre, les quatre premiers furent affectés de la manière

que je viens de décrire, et trois en moururent. Celui qui guérit fait le sujet de l'observation que je viens de mentionner, et dans laquelle la maladie se termina par la salivation. Les trois autres étaient les plus jeunes, ils n'eurent point de gêne dans la respiration, mais ce symptôme fut remplacé par des ulcères très-incommodes qui parurent derrière les oreilles.

424. 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 tenesme continuel, 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, mais ce symptôme ne devint jamais alarmant tant que l'écoulement continua. Ces ulcérations persévéraient pendant plusieurs semaines; se recouvraient, sur quelques

points, de pellicules semblables à celle des tonsilles, et elles devenaient enfin fort douloureuses. Dans quelques cas elles étaient accompagnées de gonflement des parotides et des glandes sublinguales (1) qui s'affaissaient lorsque l'éruption paraissait derrière les oreilles, et que l'écoulement se faisait librement, tandis que, s'il diminuait, on voyait le gonflement se reproduire. J'ai rencontré deux exemples d'une affection presque semblable chez des adultes. C'étaient deux femmes; une d'elles avait donné des soins à deux enfans qui étaient morts de la maladie mentionnée. D'abord les premiers symptômes qu'elle éprouva ressemblaient plutôt à ceux de l'angine inflammatoire, mais, vers le 3e jour, les tonsilles se couvrirent d'épaisses pellicules; son pouls était déprimé et faible, elle avait de la moiteur à la peau, de l'abattement, un peu d'anxiété, bien qu'elle n'éprouvât rien de semblable à la dyspnée des enfans. L'autre était une femme de soldat, qui, quelque temps avant de s'apercevoir du mal de gorge, eut une petite fièvre; ses tonsilles étaient

(1) Je ne doute point que les ganglions lymphatiques et non les glandes salivaires n'aient été le siège de cette tuméfaction.

(*Note du traducteur.*)

tuméfiées et entièrement recouvertes de pellicules qui ressemblaient à celles des enfans; mais son haleine était plus fétide, elle n'éprouvait pas de suffocation.

425. J'ai eu l'occasion de rechercher sur trois sujets la nature et le siège de cette maladie : l'un était une petite fille de trois ans. Elle s'était d'abord plainte d'une sensation incommode à la gorge. En explorant l'arrière-bouche, les tonsilles tuméfiées et enflammées, furent trouvées recouvertes de larges pellicules blanches, dont la circonscription était remarquablement plus rouge que le reste de la gorge. La petite malade ne souffrait pas, et elle pouvait avaler avec peu ou point de difficulté, elle accusait une douleur au-dessous du sein gauche. Son pouls était vif, mou, ondulaux; la peau était moite sans trop de chaleur. Son visage était tuméfié; elle avait une grande prostration de forces, beaucoup de difficulté à respirer, et une toux très-sèche, avec un changement particulier dans le son de la voix.

426. Le jour suivant, la dyspnée avait augmenté et la patiente respirait de la manière qui a été décrite, et comme si l'air eût été forcé de traverser un passage trop étroit. Elle semblait incapable de remplir ses poumons, et était excessivement agitée, se jetant perpétuellement d'un

côté sur l'autre; elle conservait sa connaissance, et quand on lui adressait une question, elle y répondait avec justesse. D'ailleurs elle était taciturne et assoupie. Tous ces symptômes continuèrent, ou plutôt augmentèrent jusqu'au 3e jour, au point que la petite malade mourut de bonne heure dans la matinée, après avoir eu cinq ou six selles liquides. En examinant le corps dans l'après-midi du même jour, je trouvai les parois du pharynx, la luette, les tonsilles et la base de la langue parsemées de pellicules qui conservaient encore leur couleur blanche. En les enlevant, les parties sous-jacentes paraissaient plutôt pâles qu'enflammées; je ne m'aperçus d'aucune odeur putride, et le corps n'exhalait pas la moindre fétidité. L'œsophage ne s'éloignait pas de l'état sain, l'épiglotte était intérieurement un peu enflammée, sa face interne et tout l'intérieur du larynx étaient recouverts de la même pellicule blanche que les tonsilles. La totalité de la trachée, depuis le larynx jusqu'à sa division dans les bronches, était doublée d'un mucus épaissi en forme de membrane coriace et ferme, qui s'atténuait et finissait par disparaître. Dans les premières divisions de la trachée, elle était si coriace qu'il fallait une force notable pour la rompre, et elle put être retirée tout entière de

la trachée qu'elle quitta aisément. Elle ressemblait plus par son épaisseur et son aspect à un gaîne de peau de chamois qu'à toute autre chose. La tunique interne de la trachée était légèrement enflammée. Les poumons paraissaient enflammés comme dans une péripneumonie, particulièrement du côté droit, sur lequel on voyait plusieurs taches larges et livides, toutefois sans pourriture ni fétidité, et elles ressemblaient à celle que laisse sous la peau la poudre à tirer. En incisant quelques-unes de ces larges taches, une sanie ensanglantée s'en écoulait, mais sans mélange d'écume, tandis qu'en coupant les parties qui paraissaient saines, une écume blanchâtre légèrement teinte de sang, suivait le tranchant du scalpel. . . . . .

. . . . . .

427. La maladie que j'ai décrite, m'a paru de nature contagieuse; toute infection provient de quelque principe reçu dans l'économie; et ce principe, quel qu'il soit, étant attiré par la respiration d'un enfant sain, irrite les glandes du gosier et de la trachée, les pénètre, et en les pénétrant apporte un changement dans leur sécrétion. Toutefois l'infection ne semble pas, dans le cas présent, dépendre autant de quelque influence générale de l'air que celle des effluves transmises

par l'haleine des personnes infectées : ce qui explique pourquoi la maladie peut attaquer toute une famille sans affecter les maisons voisines. Cette notion nous fournit une utile leçon; elle nous apprend qu'il faut éloigner tous les jeunes enfans d'une famille, aussitôt que quelqu'un est affecté de la maladie. Je me suis convaincu que cette précaution a soustrait et peut encore soustraire beaucoup d'enfans à la mort. . . . . .

. . . . . .

428. Le cas auquel je fais allusion est un des plus remarquables de ceux dans lesquels la maladie a été accompagnée des plus fâcheux symptômes que j'aie rencontrés; la méthode curative que j'avais adoptée ayant été strictement suivie et couronnée par le succès, me donne en quelque sorte une preuve de l'efficacité du traitement. C'est pour cette raison que j'insisterai ici sur les particularités de cette observation.

La malade qui en fait le sujet, était une petite fille d'environ deux ans et demi qui se plaignait, depuis environ une semaine, de mal de gorge et d'enrouement. Dès la veille du jour où je la vis, elle avait dans la respiration une gêne qui avait beaucoup augmenté, et qui ressemblait exactement à celle qu'avaient éprouvée les enfans dont j'ai parlé quand ils étaient près de suffoquer.

En examinant la gorge, je trouvai les tonsilles gonflées, enflammées, et couvertes d'une pellicule de couleur jaunâtre. Son haleine n'était pas du tout repoussante. Son pouls était petit, onduleux, et sa peau pâle et visqueuse. Deux larges vésicatoires furent immédiatement appliqués, un derrière chaque oreille, de manière à se joindre, sur la gorge. Elle prit quatre gr. de calomel avec un quart de grain d'opium. On lui donnait une décoction de serpentaire de Virginie coupée avec de l'hydromel vieux pour boisson ordinaire, et comme sa peau était pâle et visqueuse, un gros de quinquina et dix gr. de serpentaire de Virginie dans du lait furent prescrits pour être administrés en lavement chaque sixième ou huitième heure; mais elle n'en reçut qu'un ce jour-là; et, comme nous trouvâmes qu'elle ne les retenait pas, ils furent discontinués; on ne put obtenir de lui faire boire qu'un peu de la décoction.

Je la vis fréquemment dans la journée, et chaque fois je la trouvai plus mal. A 7 heures du soir, elle eut une espèce d'accès, et, à 9 heures, la gêne de la respiration était beaucoup augmentée. Son pouls était effacé, ses traits étaient altérés, ses yeux fixes et vitrés, un cercle bleu entourait sa bouche, et elle était continuellement assoupie. Je la quittai, pensant qu'elle allait bien-

tôt mourir. Les vésicatoires appliqués un peu auparavant avaient bien pris et rendaient beaucoup. En deux ou trois heures, ainsi que j'en fus informé par sa garde, elle sembla revivre. Le matin suivant, je fus grandement surpris, non-seulement de la trouver vivante, mais assise et mangeant son déjeuner avec peu ou point de difficulté de respirer. Elle avait repris l'expression naturelle de sa physionomie, ses joues étaient un peu colorées, et son pouls semblait relevé. A midi, cependant, sa respiration devint plus difficile, et, quoique moins gênée que les jours précédens, elle était encore accélérée et pénible. A compter de cet instant, cette malade reste cinq jours dans un grand danger, et laissant bien peu de motifs d'espérer sa guérison. Sa respiration continua à être accélérée et laborieuse; sa voix était presque entièrement perdue, son pouls précipité et déprimé; elle suait abondamment, particulièrement pendant la nuit, restait constamment couchée et dans un état comateux; répondant avec justesse, toutefois, quand on lui parlait. Je ne pus découvrir à son haleine aucune odeur désagréable. Cependant ce qu'elle crachait avait quelquefois un peu de fétidité. Pendant ce temps et plusieurs jours après, les vésicatoires rendirent considérablement, et la matière de la suppura-

tion était si âcre et si corrosive qu'elle enflamma presque toute la peau, depuis le menton jusqu'au sternum. Trois grains de calomel furent constamment donnés, deux fois chaque jour, et sans opium, à l'exception de la première dose; elle en prit ainsi au-delà de 30 grains, et continua l'usage de la décoction de serpentaire en aussi grande quantité qu'on put la lui faire prendre. Le 7ᵉ jour, à compter de celui où je l'avais vue la première fois, elle commença à beaucoup tousser, à expectorer librement, et à rendre des crachats muqueux très-tenaces. Elle respirait avec plus de facilité, ouvrait les yeux, regardait autour d'elle avec quelque vivacité, et but un verre ou deux de vin; dès lors, elle alla mieux graduellement, et quinze jours après ma première visite, il ne lui restait, de tous ces symptômes, qu'une grande faiblesse et un enrouement extraordinaire, ou plutôt une telle perte de voix qu'il était difficile de l'entendre. Le larynx conservait une sensibilité particulière par rapport aux liquides, de sorte qu'au moment où la petite malade essayait à boire, elle tombait dans un accès de toux, bien qu'elle pût avaler des alimens solides sans difficulté. Ces symptômes même s'évanouirent, à l'exception de la faiblesse et de l'aphonie qui persévérèrent plus long-temps, de

sorte qu'au deuxième mois elle pouvait difficilement marcher seule et élever sa voix au dessus du chuchotement. . . . . .

429. Quand des ulcérations paraissaient derrière les oreilles ou sur différentes parties du corps, elles exigeaient un traitement particulier. L'écoulement devait être favorisé par de fréquentes lotions avec du lait et de l'eau tiède, mais toute application grasse était préjudiciable, parce qu'elle diminuait la suppuration. Les digestifs n'étaient pas non plus supportés; dans quelques cas, j'étais cependant obligé, après que la suppuration s'était prolongée, de la diminuer en employant une faible solution de vitriol blanc, qui remplit bien cette intention, et dont je n'ai jamais observé aucun mauvais effet. J'en usai toujours avec une grande circonspection, et je n'y eus recours qu'après avoir corrigé préalablement la disposition générale par un traitement mercuriel.

430. La saignée, ajoute Bard, n'a été, à ma connaissance, employée avec succès pour aucun des malades affectés de l'angine que j'ai décrite. Ainsi que je l'ai déjà insinué, cette maladie offre quelque chose de très-singulier dans la tendance de ce virus à attaquer la gorge et la trachée, et les effets qu'il produit ne sont pas moins remarquables.

Le docteur Fothergill, dans son traité de l'angine putride, décrit les pellicules des tonsilles comme des escarres produites par une véritable mortification, mais dans l'espèce de mal de gorge que j'ai rencontrée, elles n'étaient rien autre chose, soit dans le pharynx, soit dans la trachée, que le mucus de ces parties qui avait perdu ses caractères naturels et s'était épaissi au point de former une membrane.

CARNEVALE.

DE EPIDEMICO STRANGULATORIO AFFECTU.

431. Pestilentis, immanis venenatique per napolitanam hanc civitatem multis abhinc mensibus grassati morbi; grassantis adhùc, et per illi conjunctas regiones, Siciliæque regnum, anguis instar serpentis, sermonem hoc opusculo habiturus, operæ pretii me facturum sum ratus, ante tractationem, non oratorio penicillo atque coloribus morbi hujus insolentem ac inusitatam veni amplificare, extollere, exagerare, sed historico more quæ ad illius cognitionem spectare videntur, percurrere, ut infrà dicenda clariùs evidentiùsque intelligantur, quodque hujus morbi principium exstiterit, quique progressus, lectorem non lateant.

Anno 1618, mense junii in hujus napolitanæ civitatis foro quodam in arenoso maris littore sito (*Chiaia* vulgò dicto), innumerabiles pueros orco esse commissos, morbo quodam, medicis incognito, jugulatos, sed oris internas partes tentante

et apprehendente nunciatum est, quem mox passim per nostram civitatem maximâ cum infantium puerorumque strage et corruptelâ vagâsse observatum est; observatum verò etiam ab infantibus et pueris non minori discrimine ad natu majores transiisse; quique in eum incidebant ferè omnes interibant, et à morbi magnitudine malignitateque, et à remediorum defectu, quia hallucinati medici, nullum morbo opportunum remedium adhibere poterant, ut eo parto silere visa sit hoc morbo medicina, quo de Atheniensium peste inquit Lucretius :

Nec requies erat ulla mali, defessa jacebant
Corpora, mussabat tacito medicina timore.

Quippe cùm morbus iis haud cognitus esset, et lethalis haberetur, habetur adhuc et est. Viguit morbus hic et viget ut in dies magis ac magis in populum sævire ac debacchari inspiciatur, quamcumque ætatem, et sexum indiscriminatim apprehendens, invadens, ut idem contingere videatur in hâc constitutione quod Jo. Bapt. Gnarinus in arcadianæ pestis descriptione ibi contigisse testatur : tali pacto ut, hoc temporis intervallo, multa millia hominum periisse pro certo à plerisque habeatur. Quique interibant et intereunt, necdùm mortui, sed ad vitæ terminum accedentes putrilaginis corruptionisque exemplar pravè fe-

runt, sphacelatis nempè internis oris partibus, sanie à naribus defluente, fœtore horribili hæc concomitante, *quibus viæ spiritus prohibitio, ac proindè suffocatio concomitatur et accedit.*

Cap. II. Oris anatome.

. . . . . .

Cap. III.

432. Quod nomen grassanti morbo conveniat *strangulatorium* appellandum meritò existimavi, quod languentes strangulare et suffocare videatur, sive etiam à solâ inflammatione sive ab ulcere ipsam concomitante... Via spiritûs intercluditur, perit proindè strangulatus et suffocatus æger.

Ergò hunc morbum rectè et propriè anginam appellari non facile admiserim : *propriè enim vel tonsillarum inflammatio, vel ulcus, vel utrumque dici debet.*

Licet aliquandò fauces inflammari, exulcerari contingat, quia tamen ut plurimùm tonsillarum proprius est affectus ; ideò placet hoc nomine eum insignire, quòd sit *affectus strangulatorius qui inflammationem vel ulcus tonsillarum fauciumve sequatur.*

Quandòquidem eorum affectuum essentia non in strangulando formaliter consistit, sed plerùm-

que eorum modi eventûs hùc tendunt : neque putes me, cùm strangulatorium dico, anginosum affectum esse dicere, ut aliquibus fortassè videri poterit, quod scilicet anginæ instar ægros suffocet : sed dicere me scito hunc affectum ægros ut plurimùm strangulare quia ad putrilaginem, et corruptionem ductæ partes, viam ingredientis egredientisque aeris impediunt, arctant, claudunt, quo fit languentem necessariò strangulari.

Quòd si hâc de causâ à suffocando anginam appellare velint ii, quòd laquei funisve modò suffocet, strangulet, facilè concedam, dummodò in rei essentiam conveniamus; quippè cùm non sit magna de nominibus habenda ratio, quibus tot ac tantarum rerum imminet speculatio.

Cap IV. Vagantium morborum natura, quæque essentia ?

433. (*In hoc capite, auctor notat differentias morbi ac varios ejusdem aspectus, et sic sæpè confusio oritur.*)

Prima species : inflammatio verè dicta tonsillarum.

Secunda species : observatur verò in aliis ustio quædam superficialis, p rva, minimèque profunda quæ summam oris occupat partem cum igneâ quâdam caliditate ac si caustico sive septico

medicamento vel tacta vel inusta esset, atque aliquotiès primo die ità superficialia ulcera observantur, ut meritò aphtarum nomen illis conveniat. Sed mox serpentia cognoscuntur,... cujus eventus erit illud argumento, quod, hi qui in hujus morbi pravi versati non sunt, credent, *non aliud nisi pituitam adhærentem esse.e* At multâ verò posthæc adhibitâ ab iis diligentiâ, sive aquâ acetosâ, sive rhodo mellite, sive oximellite *nullo modo abradi aut abstergi illa albedo videtur.*

Pars affecta : aliquandò sunt multis glandulæ (scilicet tonsillæ) vel illarum aliquæ aliæ, vel ut quibusdam observatur, quæ post uvula pars est, afficitur hoc morbi genere..... quin etiam quæ succis aliò transmissis vicinior et propinquior est. *Quod si iis hoc modo affectis auxilium citò paratur et inhibetur, ut plurimum mortis discrimen aufugiunt...*

Ulteriùs vergente malo, tali pacto imprimi, ut ullo medicaminis genere haud superari possit.

Tertia species : crustosum ulcus.

Quarta species demùm aliis ulcus quoddam in tonsillis observatur cum evidenti carnis defectu, et hoc aliquibus horum primâ die fieri visitur; undè colligitur humoris maligni, etc. sane causam validissimam, malignam admodùm et vehementem in hoc morbo generando adesse, indè

probari potest, quòd non tantùm in eâ parte, quæ primo loco affici et laborare cœpit, vim infert, quin etiam velocissimo sæpè transitu, sive per *asperam arteriam ad thoracem*, sive per œsophagum ad ventriculum, sive per palatûs foramina ad cerebrum (*id est membranam pituitariam*) permeare observatur, ut latiùs dicam cùm de eventu signa tradam.

Cap. V. Morbum hunc epidemicum esse.

Cap. VI. Morbum hunc contagiosum et à totâ substantiâ esse.

Cap. XII.

434. Quibus signis morbus hic præsens internosci possit, quæque ejus differentias demonstrent. . . . . .

Hæc signa sunt ab Areteo enumerata qui fideli et historico more videtur hanc differentiam ejusque signa ad vivum delineâsse, ut semper quotidiana in hâc constitutione observatio docet.

Cap. XIII. De signis prognosticis, etc.

435.... Sed majoris discriminis et perniciei esse gangrenam... Quod si illud aufugere alicui contingat, id tantùm possibile erit si eâ incipiente,

opportuna remedia præsto sint, statimque adhibeantur.

De sphacelo admodùm progresso non loquor, nam nullum huic à periculo subterfugium ratio promittit.

De progresso inquam, *nam hunc nullis adhibitis remediis superari potuisse*, qui in hoc statu exercitati sunt medicinæ professores experimentorum testimoniis confirmatum habent, ultrò etiam fatentur : si verò corruptionis initio à diligenti medico magna adhibeantur præsidia, plerùmque sistit corruptio, et quæ pars jam sphacelari cœpit, ulteriùs ad sphacelum non progreditur, et quæ jam sphacelata erat abstergitur, et abraditur. Quin et ab ulceris differentiis et à corpore ægrotante salutis aut perniciei discrimen colligitur, ut enim si ulcus sit stans, si non admodùm sordidum, si non valdè magnum, non valdè profondum, validis medicamentorum generibus superari posse speratur, ità si saniosum, virulentum, putrilaginosum, purulentum, sordidum; si profundum et magnum, si serpens et depascens, si *in corpore cacochymo*, in maximo vitæ discrimine situm ægrum certò constet : constet etiam nonnisi à principio et validissimis præsidiis posse superari.

Infantes et pueri valentiùs et majori cum periculo tentantur...

Morbus hic brevis est, et maximâ acutiâ, celeritateque movetur. Non tamen idem constitutus inviolabilis terminus omnibus existit, sed diversus nonnullis. . . . . .

Quòd si fortè quis periculum aufugiat, dubium adhùc restat quin vox ei lædatur... ut Prothei instar varias in formas, varios in aspectus morbum hunc mox mutari variarique observatur...

CAP. XIV. Quæ præcavendi ratio, etc.

Cede citò, longinquus abi, serusque reverte.

436. Utque prudenter eo versiculo in his casibus faciendum in recentiores monent quicumque, præsertìm pueri, et mixturam habentes teneram omninò à languentibus absint ne contagio inficiantur.

CAP. XVI. Curandi ratio.

437. Venæsectio. Aliquantisper grandioribus vena secanda, scio tamen in hoc maximam inter doctores esse controversiam. . . . .

Præcedèntibus opportunis evacuationibus multæ hirudines collo affigantur. Hoc sanè tunc efficax

satis remedium est, quod à parte affectâ humorem extrahit et evacuat. Pars aureo cauterio inuratur.

Vesicatoria in hujus morbi curatium non admitte.

Medicamentum purgans suadetur :

Topica — Interna,

1° Antiphligostica.

2° Resolutoria.

3° Caustica.

Sed (cùm aureorum hujuscemodi causticorum illitiones ulceribus admovendæ sint) in pueris sedulò et cautiùs his utendum est.

Inter hujuscemodi præsidia continuo usu probata est aqua aluminosa ex descriptione Fallopii : quæ recipit aq. plantag. et rosarum ana libram unam; aluminis Romæ, argenti sublimati ana duas drachmas terantur. Ponatur aqua in phiolâ vitreâ. Bulliat ad medietatis consumptionem, quiete præcipitetur, et posteà aqua limpidissima extrahatur quæ in vase vitreo servetur.

Insufflatio pulveris radicis gentianæ et iridis. Fortissima pharmaca in oris affectibus eligenda. Eluuntur indè à salivâ, *fortissima autem sunt quæ crustam efficiunt.*

Tandem in affectionibus maximi momenti et ultimis utendum oleo sulfuris. Neque obstat quod

Mercatus hujuscemodi olearum usui adversetur, quod sint aptæ partes sanas corrumpere : nam ego his facilè satisfacio. Partes enim sanas corrumpi admitto, si eæ comprimendo à dictis oleis tangantur, etc.

Pueri verò admodùm tenelli, neque nostro nutu os aperiunt. Cùm etiam gravis sit error vi eas partes comprimere, in promptu semper adesse debet conditum.

AETIUS.

438. Crustosa et pestilentia tonsillarum ulcera ut plurimùm nullo præcedente tonsillarum fluxu incipiunt... Fiunt autem frequentissimè pueris... sunt autem passim alba, maculis similia, passim cinereo colore, aut similia crustis quæ ferro inuruntur... succedit putrefactio... sunt etiam quibus corroduntur gurguliones, atque ubi diutiùs perstiterint ulcerationes, et in profundum proserpserint; adstrictiorem vocem edunt... ad septimum usque diem periclitantur...

Etenim inscii ad quos maximè in rebus dubiis homines confugiunt, vehementer illinunt, simul-

que inflammatum locum comprimunt, simulque crustam detrahunt, quod minimè facere convenit, priùsquam elevatam et vix innitentem crustam conspiciamus. Quod si enim adhærentem adhùc crustam avellere aggrediamur, ulcerationes magis in profundum procedunt, et inflammationes consequentur, augenturque dolores, et in ulcera serpentia proficiunt. (Lib. 2. serm. 4. cap. 46.)

RENATUS MOREAU.

439. Qui ferè in diversas semitas abeunt, uno articulo concordes, perniciosum videlicet affectum et epidemicum, et contagiosum esse. (Epist. ad calcem tract. Thomæ Bartholini, de Anginâ puerorum epidemicâ.)

Ab Hispanis *Garotillo* appellatur, ut eadem patiantur anginâ laborantes, quæ facinorosi homines, cùm injecto circa collum func strangulantur. (Epist. ad Th. Barth. Epist. med. cent. 1. p. 336.)

ALAYMUS.

440. *De ulceribus syriacis consultatio Marci Antonii Alaymi.* (1632.)

Non est morbus novus vagans hæc morbifera lues, ut aliqui sibi persuadent. Neque angina hic morbus nominandus est; toto enim cœlo inter se distant. Angina enim gutturis seu faucium inflammatio est, morbus autem qui modò grassatur, ulcus sordidum, sive crustosum, seu sphacelosum tonsillarum existit...

Erit igitur morbus iste syriacus impropriè epidemicus, et quidem sub epidemico reponendus, venenosus tamen, malignus et contagiosus. Epidemicum dicimus impropriè quia epidemicus non est, sed multas de epidemico conditiones admittit. . . . .

Epidemicus morbus ille est qui super populum advenit, homines non unius conditionis. . . .

Cognoscitur, syriaca ulcera verè et propriè epidemicum morbum minimè esse cùm pueros tantùm inficiant, et jugulent; rarissimè verò grandiores... Ut plurimùm hic morbus vel absque febre, vel cùm levissimâ incipit. (p. 31.)

FRANCISCUS NOLA.

1610

441. Aliqui eodem tempore in aliquâ domu ægrotant, et commoriuntur aliis, per vices longove tempore ab altero alter inficitur, et quandoquè in numerosâ domu unus tantùm puerorum læditur, cæteris illæsis, et conversantibus cum ægroto ejusque rebus utentibus; et medicum vel unum scio, qui passus sit lethaliter morbum, et quisque nostrî medicorum saltem centum medicatus est, dùm jàm mortuos hoc morbo peremptos ad quinque millia referunt ascendisse.

SEVERINUS.

442. Excretiones è naribus consuetæ, putridæ, pituitosæ, ichoris, aliquandò cruoris commixtæ, aliquandò cruentæ meræ...

WEDELIUS.

443. Gravius longè malum est angina infantilis contagiosa, in Italiâ frequentior quàm apud Boreales magis Europæos. (De morb. infant. cap. 20. p. 77.)

Nihilominùs, nuperâ hieme, viro generosissimo uno filio excepto, qui fuga consuluit, omnes liberi sex verbi gratiâ, hoc pacto exstincti sunt, unus post alterum aliquot abhinc milliaribus. (*idem*, p. 178.)

CORTESIUS.

444. Divi Francisci custos, vir doctrinâ et moribus insignis, hâc lue obsessus, tonsillas solummodò et gargareonem inflammatione læsa babebat, et continuò querebatur se percipere in ore fœtorem quemdam; et ut hâc de re certior redderetur, ad se vocavit baccalaureum quemdam amicissimum, qui maximo affectu assistebat, rogavitque ut vellet olfacere, percipereque naribus, an verum esset talem fœtorem emittere, an ab

ejus imaginatione prodiret. Olfecit baccalaureus, me (scilicet Cortesio) præsente, et multis aliis. At statim, non multis elapsis horis, decubuit solâ faucium et glandularum inflammatione vexatus, absque aliquâ manifestâ corruptione partium; omnibusque præsidiis ex arte factis, quarto die suffocatus periit; et tamen custodem non tetigerat, sed solo olfactu aerem ex ore prodeuntem naribus traxerat: quarè ab hujus modi exemplo veni in sententiam morbum non esse absque aliquâ contagione. (Miscell. p. 698.)

Ad prædictarum partium (uvulæ tonsillarum) inflammationem subsequebatur interdùm materia quædam pituitosa, à capite tàm repentè et inopinato descendens, ut miseri ægrotantes subitò suffocarentur. (Miscell. p. 697.)

Si quis tamen vel digitis, vel aliquo levi instrumento ipsam (materiam albam) auferre tentâsset, quamvis operatio hæc fieret absque dolore, eâ tamen ablatâ brevissimo tempore peribant ægrotantes; quod præ cæteris in Petro Soprano, genero meo, observatum est; cui cùm hujus modi mortificatio apparuisset in supremâ superficie dictarum glandularum faucium, et palati, ità ut videretur esse maximo respirationi et deglutitioni impedimento, chirurgus existimans posse facillimo negotio à subjectis partibus eam separari

solis digitis, levissimè quidem eam abstulit; quæ ablata, tantùm abest ut juverit deglutitionem aut respirationem, ut utraque potiùs actio læsa magis fuerit, undè brevissimo tempore miser, meo cum maximo dolore, mortem oppetiit; id quòd etiàm in aliis quamplurimis pueris sæpiùs observari, et præsertìm in ejusdem Petri filiolo nepoti ex filiâ, quinque annorum, mihi carissimâ, qui post paucos dies eodem modo quo pater, vitam cum morte mutavit. (Miscell. med. p. 697.)

ZACUTUS LUSITANUS.

445. In his partibus (scil. faucibus) ex humoris virulenti affluxu gignuntur carbunculæ inflammationes, quæ pestis diræ aut veneni promptissimi instar, contagio quodam pueros et adultos corripiunt, et sevis maleficentissimisque stipatæ symptomatis citissimam necem inferre solent. Malum in Hispaniâ, non multis abhinc annis, frequens, vulgus medicorum hispano sermone garrotillo nuncupat; de cujus essentiâ, periculo, brevitate et complicatione ustivi et ulcerosi tumoris, ac deleteriâ corruptione laconicè dicam.

Hoc fuit pressus biennis infans, sanguineus et obesus. Primo die, ex catharrosâ defluxione in suffocationem penè incurrit, difficulter respirabat, et lac deglutiebat, et febri acutâ affectus, nec plorare poterat. In parte gutturis dextrâ externâ, glandulosus apparuit tumor cum dolore multo. Secundo die, intrà fauces ulcus visum est ad nigrum vergens, quod putrilago et mollities multa comitabantur; et ab ore fætor horribilis prodibat, magnum certè corruptionis completæ indicium. Tertio die, nullis adjutus auxiliis strangulatus est exstinctus. (De praxi med. admirandâ, lib. 1. observ. 90.)

DE HEREDIA.

446. Brevissimè secandam esse venam in hoc confitentur omnes. (p. 101.)

Multi autem vesicatoria consulunt scapulis applicata, quod auxilium parùm prodesse semper vidi. (p. 108.)

Celebris utilissimaque est unguenti ægyptiaci lotura : sumuntur quidem drachmæ duæ et infunduntur in unciis duabus aquæ hordei, plantaginis, vel seri lactis : post infusionem percolatur per linteum et colaturâ tangitur ulcus. (p. 105.)

Malignam significationem præbet segnis sanguis stillans è naribus : ex corrosione quippè vasorum, et putrilagine emanat, inuritque certissimam mortem.... quià putredo internè cohiberi non potest; ideò periculosissimus censetur sanguinis fluxus ex naribus aut ore. Quidam cum hoc signo nullum vidisse liberatum docent : nos verò unicum solum ægrotum summâ diligentiâ à tanto periculo vindicavimus. (p. 100.)

Fallacissimam esse hujus morbi naturam confitentur omnes... ulceribus oris, et partium quæ visui existebant conspicuè, rectè curatis, et sedatâ inflammatione æger periclitatur ..

Ex eo quòd paulatìm serpit putredo per asperam arteriam ad cor, aut per gulam ad ventriculum, sine aliquo dolore, aut febre sensibili cujus sit habenda cura : et cùm medicis auxiliis ablata fuerint ulcera, et inflammationes sedatæ in partibus visui patentibus, occulta putredo, paulatìm mortificans partes internas, tabe, parvissimis et debillissimis pulsibus, exstinctione caloris, refrigeratione extremorum, facici extenuatione inappetentiâ perpetuâ, et molestâ mutatione decubitûs, somno fallaci et apparente, quià vigilandi impotentia somnum verum æmulatur, miserè ægrotantes interficit, ut visum jàm sit subitâ et inopinatâ morte periisse aliquos è lecto surgentes,

et intrà domos ambulantes; ob quod, etsi quæ vitiata apparebant in faucibus, aut partibus aliis, in melius mutata conspiciantur, non licet salutem polliceri, quia solet communicari paulatìm putredo et gangrena partibus internis. (p. 99.)

Quòd si enim adhærentem adhuc crustam avellere aggrediamur, ulcerationes magis in profundum procedunt, et inflammationes consequuntur, augentur dolores, et in ulcera serpentia proficiunt. (p. 109.)

Infantium et puerorum multitudo maxima periit, quia nec exspuere, nec excreare lentas et crustaceas materias possunt, et minùs auxiliis obediunt. (p. 100.)

ROSEN.

TRAITÉ DES MALADIES DES ENFANS.

447. La traduction française du Traité des maladies des enfans par Rose est entre les mains de tout le monde, et je n'en extrairai que deux observations qui démontrent, de la manière la plus positive, l'identité de l'angine maligne et de l'angine membraneuse trachéale. On y voit de plus que la maladie s'est transmise par contagion.

L'angine maligne venait de régner épidémiquement dans plusieurs provinces de Suède, lorsqu'il rédigeait son chapitre. « (*De la croup ou suffoca-* » *tion striduleuse.*) Ce mal de gorge s'est montré, » dit-il, non-seulement à Stockholm, mais encore » à Upsal, dans les campagnes des environs de » Rasbo, et a fait tant de ravages en 1761 et 1762, » que tous les enfans en furent enlevés dans

» nombre de maisons. Les uns en mouraient le » 2ᵉ jour; mais la plupart le 4ᵉ ou le 5ᵉ de la ma- » ladie. Ils vomissaient quantité de flegmes, et » quelquefois des lambeaux d'une espèce de pel- » licule. Les enfans qui allaient voir leurs cama- » rades étaient bientôt attaqués du même mal.

» Il fit périr aussi nombre d'enfans dans la pa- » roisse de Fundbo et a régné pareillement à Lé- » démora et à Sœther.

» On voit par cet exposé (celui des symptômes » du croup) qu'il est aisé de différencier cette » maladie des autres qui sont accompagnées de » toux, d'enrouement, de rhume. On doit aussi » la distinguer d'un autre mal de gorge, qui était » presque oublié, et qui a reparu depuis peu en » Suède, en France et en Angleterre, où il a » fait périr beaucoup d'enfans. Dans ce mal de » gorge, suivi de gangrène, on remarque une en- » flure manifeste à la gorge, elle blanchit, sup- » pure, se termine par la gangrène, si l'on n'y » remédie promptement. »

C'est après cet avertissement que Rose cite deux observations qui se rapportent évidemment à l'angine maligne

SIXIÈME CAS.

448. Un enfant de cinq ans, bien portant, tomba dans une espèce d'assoupissement le 19 janvier 1764. Il fut pris en même temps de rhume de cerveau, d'enrouement, mais sans toux.

Les deux jours suivans il fut tantôt levé, tantôt couché, mais étant toujours brûlant; l'assoupissement augmenta. Il vomit, eut un écoulement de nez et éternuait; les yeux étaient larmoyans. Le quatrième jour, même état : vers le soir, déglutition difficile; fièvre déterminée; point de sommeil pendant la nuit, sinon le matin. Le cinquième jour, moins de fièvre; déglutition plus difficile; langue blanche, comme couverte d'une peau; point de sommeil avant minuit, à cause des flegmes rendus par le vomissement, ou d'autre manière. Le 6e jour, déglutition plus aisée; mais les flegmes abondans rendaient la respiration comme striduleuse, quoiqu'elle fût plus aisée; fièvre à peine sensible : vers le soir, bon sommeil, troublé pendant la nuit par la sortie des flegmes. Le 7e jour, vers midi, enrouement; toux sèche et profonde; vers le soir, encore plus sèche, très-fatigante jusqu'à l'expectoration des fleg-

mes; déglutition aisée, profond sommeil, pouls plus fréquent; plus de toux après minuit; grande agitation.

Le 18, de bon matin, respiration plus difficile, cent quarante à cent cinquante pulsations par minute; aucun moyen de susciter une toux pour faire expectorer : les anxiétés redoublent, la respiration devient très-précipitée : le sujet meurt. Pendant tout le cours de la maladie, M. Habenius avait employé de doux laxatifs, les vomitifs, les résolutifs, les rafraîchissans, les gargarismes, les injections dans la gorge avec une seringue, un mélange d'esprit de corne de cerf et d'huile d'olive; tout fut inutile. L'ouverture découvrit la peau dont j'ai parlé.

SEPTIÈME CAS.

449. La sœur de cet enfant s'était bien trouvée pendant la maladie de son frère, et personne n'aurait présumé qu'elle allait éprouver le même sort à l'âge de sept ans. Le 4 février, elle se sentit un violent mal de tête, un grand assoupissement, le visage lui devint rouge : la fièvre se fit bientôt sentir, et la malade se tint au lit. Elle vomit une fois, eut une douce sueur pendant la nuit, et dormit assez bien. Le jour suivant, elle se trouve

mieux vers midi, mais elle commença vers le soir à se plaindre du mal de dent, de tête, et d'une vive chaleur. La langue blanchit, elle saigna plusieurs fois du nez, mais peu chaque fois. La respiration était déjà striduleuse, soit que la malade respirât par le nez ou par la bouche : nuit suivante inquiète. Le 3e jour au matin, malaise à l'estomac : langue encore plus blanche, petite éruption au bas du nez et dedans, blanche à la pointe et rouge à la base : deux vésicules semblables à la lèvre supérieure, fièvre presque insensible le matin, forte le soir comme auparavant : déglutition de plus en plus difficile aux approches de la nuit. Le 4e jour la fièvre fut un peu modérée : grande douleur de tête, déglutition assez difficile, expectoration pénible des flegmes. Croûte brune dans la bouche, à la luette, au voile du palais ; langue plus blanche : vers le soir, augmentation de la fièvre ; l'injection avec la seringue détache beaucoup de flegmes de la gorge : sommeil troublé par le crachement de ces flegmes, visqueux et abondans, qui découlèrent aussi par le nez et causèrent un éternument pénible. Le 5e jour, même état : la croûte de la bouche s'épaissit, et se porte aux côtés. Le soir, fréquens éternumens qui s'opposent au sommeil : toux modérée, flegmes délayés, mais qui ne peuvent sortir. Le 6e jour,

état des choses un peu meilleur, en apparence; l'injection fait encore sortir beaucoup de flegmes de la gorge : vers le soir, faiblesse, assoupissement, mais point de sommeil à cause des flegmes, quoique les yeux fussent presque toujours fermés : la toux détache une partie de la croûte du voile du palais, mais elle ne peut sortir, étant retenue attachée par un côté. Le 7ᵉ jour, vers dix heures, un peu moins de sombre chez la malade; elle tousse, éternue, il découle de son nez une matière un peu délayé : point de sommeil avant minuit à cause de la respiration striduleuse, et des flegmes dont il semblait devoir résulter une suffocation; car la malade était déjà extrêmement faible et fort agitée. Le 8ᵉ jour, un peu moins d'abattement, expectoration quelquefois assez facile; l'injection détache entièrement plusieurs morceaux de la croûte, visqueux, épais, d'un blanc gris à un côté, et rayés de rouge à l'autre. Après midi, pouls fréquent, faible : les forces s'abattent; plus d'expectoration, toux profonde, la voix change, les flegmes sont plus épais, la respiration plus précipitée, entrecoupée; anxiété, agitation, profond sommeil, abattement encore plus grand; la toux diminue, et cesse enfin vers minuit. Les boissons font vomir, et reviennent par les narines, quoique la déglutition soit aisée.

Le 9e jour, de bon matin, vomissement qui fait rejeter une partie de la croûte mentionnée. L'agitation, la faiblesse, la fréquence du pouls, de la respiration, augmentent insensiblement : de loin, l'odorat est frappé de la mauvaise odeur qui venait de sa gorge : urines claires, telles que de la petite bière, avec un sédiment blanc et épais : suffocation, la mort a lieu à trois heures après midi.

La maladie régna aussi dans Fahland, en 1761. L'habile chirurgien M. Schulz m'en donna avis.

FIN.

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CET OUVRAGE.

A

AÉTIUS D'AMIDA 65, 438.

ACIDE HYDROCHLORIQUE 16, 24.

(Application topique d') *Ibid.*

Son mode d'action sur le tissu muqueux 223, 224.

——— d'application 224, 226.

Fumigations 105, 108, 109.

Expériences sur les animaux (en note) 109.

ACTION VÉNÉNEUSE DU MERCURE, 179 à 188, 401 à 411.

Modifiée par la nature de la préparation chimique 181.

Et plus puissamment par les dispositions organiques, 181.

Effets aigus ou chroniques, 182.

Expériences sur les animaux, 184, 188.

Addition à ces mêmes expériences, 189 *bis*.

Ulcérations chancreuses de toutes les parties de la bouche qui sont exposées à quelque frottement, 104, 185, 189 *bis*, 374, 379, 407, 408, 409.

Modifiée par l'influence atmosphérique, 362, 365, 374, 379, 401, 405.

AIR.

Il ne suffit pas qu'il s'introduise dans les poumons, les besoins de la respiration exigent qu'il y pénètre sous un certain volume, 214.

Expérience du tuyau de plume, *Ibid.*

ALAÏMUS, cité, analysé, extrait, 76, 440.

ANALYSE CHIMIQUE DES CONCRÉTIONS MEMBRANIFORMES, 272, 273.

ANGINES

Caractères spécifiques de diverses angines pharyngiennes, 338.

ANGINE CATARRHALE, 339.

ANGINE COUENNEUSE COMMUNE, 249 à 253, 342.

Ses caractères, 250.

Sa thérapeutique, 252.

Ses caractères spécifiques, 342.

—————— MERCURIELLE, 341.

ANGINE DIPHTHÉRITIQUE TRACHÉALE.

Ses caractères anatomiques, 31, 32, 33.

Traitée avec succès par le calomel, 174 à 176.

Ses caractères spécifiques. 344.

Sa terminaison favorable spontanée a-t-elle été observée? 348, 352, 394.

ANGINES LARYNGÉES qui simulent la diphthérite trachéale, 253.

ANGINE MEMBRANEUSE OU POLYPEUSE.

Cette affection, ordinairement sporadique, est peut-être distincte de l'angine diphthéritique, 124, 267.

Histoire particulière, 267.

ANGINE MALIGNE, 19.
1re observation, 20.
1re Recherche nécropsique, 20.
Elle ne dissipe pas la prévention d'une affection gangréneuse, 21.
Causes de cette illusion, *Ibid.*
1ers doutes sur sa véritable nature, 22.
2e observation, 23.
Autre observation particulière, 38 à 40.
Aucune efflorescence cutanée n'est comptée au nombre de ses symptômes par les médecins du XVIe siècle, 79.
Mortalité, 122.
Recherches nécropsiques, 26, 33, 38, 39, 40, 148 à 172, 190 à 197, 208 à 212.

ANGINE SCARLATINEUSE, 239, 320.
Ses caractères distinctifs, 240.
Décrite par Fothergill, qui l'a confondue avec l'angine maligne, 241.
Observée à Peruwels, 242.
Confondue par Huxham et Marteau de Grandvilliers avec l'angine diphthéritique, 244.
Albers de Bremen pense, mais à tort, qu'elle complique fréquemment le croup, 245.
Discussion relative à ce sujet, 246, 247.
Distincte de l'angine diphthéritique, n'en est pas le préservatif, 320.
Ses caractères spécifiques, 343.

ANGINE STRIDULEUSE, ou PSEUDO-CROUP, 254.
Ses causes, ses symptômes, 255, 256.
Histoires particulières, 262, 257.
L'angine striduleuse a été observée par le docteur Jurine, 262.
Asthme aigu de Millar, *Ibid.*

ARÉTÉE, cité, 18.
A donné une description aussi complète qu'exacte de la diphthérite, 64.

ARNAULT D'ORLÉANS, cité, 87.

ASCARIDES LOMBRICOÏDES.
(Entrelacement d') qui paraît avoir causé la mort, 23.

ASPHYXIE.
Il n'est pas nécessaire que le passage de l'air dans les canaux aérifères soit intercepté pour qu'elle ait lieu, il suffit qu'il n'y pénètre pas assez librement pour se renouveler dans les poumons, 302.

B

BAILLOU, cité, analysé, 66 *bis.*

C

CACHEXIE MERCURIELLE, 188, 189 *bis*, 362, 374, 379, 405, 406, 407.
Peut devenir soudainement mortelle. 403.

CANAUX AÉRIFÈRES.

La diminution de leur calibre est la cause ordinaire de la mort dans l'angine diphthéritique, 51.

CANULE,

Ou conduit artificiel propre à assurer le passage de l'air par l'ouverture pratiquée à la trachée, 282.

Sa forme,

Il ne suffit pas qu'elle laisse pénétrer l'air dans les poumons, elle doit être de calibre suffisant pour qu'il puisse s'y renouveler, 214.

Moyen de la maintenir, 282.

La diminution de son calibre occasione la fréquence de la respiration, 284, 285.

Et subséquemment celle du pouls, 284 à 286, 288.

Ne peut être facilement replacée qu'avec le secours d'une pince à mors recourbés, 286.

Maintenue dans la plaie de la trachée jusqu'au 9ᵉ jour de l'opération, 294.

L'ampleur de son calibre est une des plus importantes conditions du succès de l'opération, 281 à 302.

Cette condition n'a point été appréciée à sa juste valeur, 302.

Un second tuyau dont elle est doublée peut être enlevé et nettoyé facilement, 303.

CALOMEL.

Insufflé dans la trachée par une ouverture artificielle 283.

Instillé, 289, 292.

Inspiré par les narines, 353 à 384

CARNEVALE, médecin italien.
Cité, 73, 74.
Analysé, extrait, 73, 74, 91, 431.

CHANCRE AQUATIQUE, 17, 95.
Même affection que la stomacace et la gangrène scorbutique, *Ibid.*
(Voyez ces mots.)

CHOMEL, cité, 88.

CONCRÉTIONS MEMBRANIFORMES, 33.
Divers degrés d'extension qu'elles sont susceptibles d'acquérir, 33.
Leurs divers aspects, 44, 369.
Forment des bandelettes poreuses harbelées, 45, 174.
Utilité pratique de cette distinction, *Ibid.*
Observées dans les narines, 34, 369, 378, 381.
Dans l'œsophage, 35.
Sur le derme, 36, 37.
L'obstacle mécanique qu'elles opposent au passage de l'air est la cause de la mort, 99.
Plus ou moins adhérentes, 148.
Se développent presque toujours sur les amygdales, 149.
Une seule exception a été observée dans le cours de l'épidémie de Tours, 155.
Leur existence dans le pharynx a souvent été méconnue, 163.
Analyse chimique, 273, 274.
Sont encore expulsées par l'ouverture artificielle pratiquée à la trachée au neuvième jour de l'opération, 295.

Étiologie de la formation des concrétions membraniformes, 323, 326.

CONTAGION de la diphthérite 91, 92, 349, 365, 384, 391.
Difficile à constater, 93, 384.

CORTÉSIUS,
Cité, 77, 91, 444.

CROUP épidémique.
Affection de même nature que l'angine maligne et la gangrène scorbutique, 3, et de 26 à 38.
Observations particulières, 38, 40.
Les adultes en sont souvent affectés, 30, 39, 40, 156, 157, 166, 174, 207, 212.
Les enfans de l'âge le plus tendre n'en sont pas exempts, 38.
Terminaison fatale du croup, après une expulsion presque complète des fausses membranes qui avaient tapissé les canaux aérifères, 164.
Ou diphthérite trachéale, 5.
Sans affection couenneuse du pharynx; histoire particulière, 155 à 384.
Son intermittence, 47, 120, 171, 258.
On s'est servi de cette dénomination pour désigner plusieurs affections bien distinctes, 348, 233, 234.
Cette maladie a été l'objet de plusieurs traités domestiques qui n'ont généralement servi qu'à répandre l'effroi et à obscurcir son diagnostic, 231, 232.

D

DIPHTHÉRITE, 43.
Ses caractères généraux, 46.
———— distinctifs, 47.
———— spécifiques, 54, 335, 336.
Son expansion se ralentit quelques jours après son invasion, 59.
Connue des anciens. 64.
Fréquemment observée depuis la fin du XVIe siècle, 76.
———— PHARYNGIENNE, 146, 147, 193, 206.
———— TRACHÉALE, ou croup épidémique.
Symptôme de son invasion, 47.
Témoignages historiques, 62 à 90.
Thérapeutique, 95 à 118.
Histoires particulières et recherches anatomiques, 148 à 172.
Est-elle contagieuse? 91, 92, 93.
Mortalité, 122.
La guérison spontanée n'a point été observée dans le cours de l'épidémie qui a régné à Tours, 123.
Épidémique dans une commune rurale (voyez épidémie de La Ferrière), 307, 308, 320.
Par sa marche erratique et l'ensemble de tous ses caractères elle conserve, dans cette petite localité, l'aspect qu'on lui a constamment vu affecter, 120.
———— SPORADIQUE, 268, 275.
A sans doute été observée par Jurine, 268 à 272, 275.
Difficulté du diagnostic, 277.

E

ÉMISSIONS SANGUINES, 98, 350.
Sont insuffisantes pour arrêter les progrès de l'angine maligne, 99.
Histoire particulière qui le démontre, 113 à 117.
— — 205 à 212.
La décoloration du sang semble accélérer la propagation de l'inflammation diphthéritique, *Ibid.*
ÉPIDÉMIE.
Aperçu général de l'épidémie de diphthérite qui a régné à Tours de 1819 à 1821, 118.
————de La Ferrière, 272, et de 307 à 320.
Mortalité proportionnelle, 308.
Recherches nécropsiques, 311.
Inefficacité des médications générales, 313.
Histoire particulière, 315, 317 (note).
————de Chenusson. 349.
Histoires particulières, 353 à 387.
EXANTHÈME CUTANÉ,
Aucun médecin du XVIIe siècle ne fait mention d'un exanthème cutané parmi les symptômes de l'angine maligne. 79.

F

FAUSSES MEMBRANES
Pénètrent plus ou moins profondément dans les bronches, 33.
——————ou concrétions pelliculaires,
Plus ou moins étendues, se propagent quelquefois jusqu'aux dernières ramifications des bronches, 156, 158, 168.
Bornée à l'arrière-bouche dans un seul cas où la terminaison ait été fatale, 157.
(Voyez concrétions membraniformes.)
FÉGARITE 17.
FONSÉCA, médecin espagnol, cité, 72.
FOTHERGILL, cité, 86.
FUMIGATIONS GUYTONIENNES,
Employées avec succès, 172.
FRICTIONS MERCURIELLES, 112, 174.

G

GANGLIONS LYMPHATIQUES
Leur tuméfaction, 41, 361.
Ils abscèdent quelquefois, *Ibid.*
(Voyez Ghisi)
Leur développement considérable dès le début de la phegmasie diphthéritique, 166.

GANGRÈNE,
N'a compliqué aucune des altérations morbides dans le cours de l'épidémie qui a régné à Tours, 31, 51, 55.
Déterminée par l'action du mercure, 374, 379.
——— SCORBUTIQUE, 6, 8, 400.
Inflammation pelliculaire des gencives de même nature que le croup et l'angine maligne, 3, 26 à 38.
Ses symptômes, 9 à 12.
Diffère du scorbut, 13 à 15.
Thérapeutique, 16, 400.
GANGRÈNE SCORBUTIQUE OU STOMACACE DIPHTHÉRITIQUE, 127 à 131.
Diffère du sphacèle de la bouche, 232.
GARGARISME D'ACÉTATE DE PLOMB,
Efficace contre l'angine scarlatineuse, 248.
Sans effet contre l'angine diphthéritique, *Ibid.*
GAROTILLO,
Dénomination espagnole du croup et de l'angine maligne, 70.
GHISI, cité, analysé, extrait, 81, 413.

H

HEREDIA, médecin espagnol,
Cité, extrait, 72, 446.
HUXAM,
Cité, 86.

I

INFLAMMATION COUENNEUSE,

Les surfaces muqueuses excoriées se recouvrent généralement d'une exsudation concrète, 125.

Inflammation couenneuse mercurielle, 137.

——— DIPHTHÉRITIQUE OU PELLICULAIRE,

Plus ou moins rebelle, 105.

Bornée à l'arrière-bouche dans un cas dont la terminaison a été funeste, 157

Caractérisée par une rougeur pointillée qui s'étend souvent au-delà des concrétions pelliculaires, 167, 171.

Une inflammation chronique préexistante semble favoriser sa propagation, 190, 191.

Ses caractères spécifiques, 335, 336.

——— PELLICULAIRE CANTHARIDIQUE, 321.

A plusieurs caractères communs avec l'inflammation diphthéritique, 322.

Étiologie de la formation des fausses membranes, 323 à 326.

Différences qui existent entre les inflammations couenneuses et les inflammations pelliculaires, 324.

Les surfaces qui viennent d'être affectées d'inflammation cantharidique résistent aux effets du principe vésicant, 325.

Le soulèvement de l'épithélium, sur les parties qui en sont revêtues, précède toute exsudation couenneuse; des expériences positives ne laissent à cet égard aucun doute. 327.

L'inflammation cantharidique des canaux aérifères simule la diphthérite trachéale, 328, à 332.
Résultat d'une expérience sur un animal vivant, 331.
Elle ne tend point à s'accroître et à se propager au-delà de la sphère d'action de la substance phlogistiquante, 334.
Ses caractères spécifiques, 335, 336.
INTERMITTENCE de la suffocation croupale, 47, 258.

J

JOSÉPHINE (l'ex-impératrice).
Morte de l'angine maligne, 69.

K

KISTES remplis d'une matière crémeuse distincte de la substance des tubercules ramollis, 160.

L

LANGUE
Sa surface est rarement affectée par l'inflammation diphthéritique, 58.
Peut être affectée par l'action du mercure, 362, 356, 374, 379.
LÉSIONS MORBIDES,
Observées sur cinquante-cinq sujets enlevés par l'angine maligne, 33.
Altérations de tissu, 41, 42.

Disproportion apparente entre plusieurs lésions morbides et la gravité des symptômes qui leur correspondent dans les maladies aiguës, 109.
Il n'en est pas de même dans les maladies chroniques, 110.

LIGATURE,
La ligature des veines thyroïdiennes ne doit pas être négligée lorsqu'elles fournissent une abondante hémorrhagie pendant l'opération de la trachéotomie, 107, 275.
Dans un cas particulier les ligatures se sont détachées du 8e au 12e jour, 277.

LIVIDITÉ,
La pâleur qui succède à la lividité indique les progrès de l'asphyxie et l'approche de la mort, 316 (fin de la note).

M

MALADIES QUI SIMULENT L'ANGINE DIPHTHÉRITIQUE, 272 à 288.

MALADIES QUI SIMULENT L'ANGINE PHARYNGIENNE, 236, 237, 238.

MARC-AURÈLE SÉVÉRIN, 86, 442.

MARTEAU DE GRANDVILLIERS,
Cité, analysé, 89.

MERCATUS (médecin espagnol)
Cité, analysé, 71.

MICHAELIS, cité,

MOREAU, extrait, 439.

MORTALITÉ, proportionnelle de l'angine diphthéritique, 122, 308, 392.

MUCUS,

Sa coagulation est le premier degré que lui a fait éprouver l'inflammation diphthéritique, 138 (en note.)

N

NOLA,

Cité, analysé, extrait, 75, 91, 441.

NITRATE D'ARGENT,

Mode de cautérisation au moyen d'un stilet chargé de cette substance, 144, 145.

Œ

ŒSOPHAGE,

L'inflammation diphthéritique s'y propage rarement, 58.

Concrétions membraniformes propagées dans l'œsophage, 39, 170.

P

PINCES A MORS RECOURBÉS, 286.

Elles servent à écarter les lèvres de l'incision de la trachée pour y placer la canule, 286, 288.

PLAN GÉNÉRAL DE L'OUVRAGE, 7.

De la 2e partie, 53.

PHLEGMASIES SPÉCIALES DU TISSU MUQUEUX, 1, 2.

POLYGALA, 221.
Exerce une action spécifique sur la membrane muqueuse de la trachée et des bronches, dont il augmente la sécrétion, 221.

PORRIGO LARVALIS,
Propagé par la matière qui exsude des surfaces ulcérées, 337.

PSEUDO-CROUP,
(Voyez Angine striduleuse)

R

RECHERCHES NÉCROPSIQUES,
Voyez angine maligne, trachéite et épidémie de Chenusson.

ROSEN, cité, extrait, 83, 84, 447.

ROUGEUR POINTILLÉE, 38, 54, 159.

S

SAMUEL BARD, extrait, 420.

SGAMBATI (médecin italien),
Cité, 73.

SPASME des canaux aérifères, 258.
Le danger de la diphthérite trachéale lui a été gratuitement attribué, 258 à 259.
Sources de cette erreur, 260.
N'est pas la principale cause de la suffocation croupale, 302.
Son influence a été exagérée, 306.

C'est à tort qu'on a craint qu'une irritation spasmodique n'aggravât le danger de la trachéotomie, 306 (*bis.*)

SPHACÈLE DE LA BOUCHE,

Notice sur le sphacèle de la bouche, 132, 137.
Véritable altération gangréneuse du tissu muqueux, ses caractères anatomiques, 133.
Traitement employé à l'hôpital des enfans, 134.
Caractères qui lui sont communs avec la stomacace diphthéritique, 135.
Peut être déterminé par l'action du mercure, 374, 379.

STOMACACE,

Même affection que la gangrène scorbutique, le chancre aquatique et la fégarite, 17.

——— DIPHTHÉRITIQUE, 135, 136, 400.
Devient fréquente dans une caserne militaire 128.
Se rencontre plus rarement dans la ville, *Idib.*
Simulée par une autre inflammation pelliculaire, 138.
Sa thérapeutique, 139, 400.

SUFFOCATION CROUPALE,

Son intermittence, 120, 171.

SPÉCIFICITÉ, 333 à 338.
des maladies, 334 347.
de l'inflammation diphthéritique, 335, 336.
des diverses angines, 338.
de l'angine diphthéritique, 347.
de l'angine scarlatineuse, 347.

SCARIFICATIONS, 350 et suivans.

T

THÉRAPEUTIQUE.
De la diphthérite, 95 à 118.
L'obscurité du diagnostic a apporté une grande dissidence dans le choix des médications. 97.
Émissions sanguines, 98.
Pédiluves, sinapismes, purgatifs, 110
Sulfure de potasse, 102.
Vésicatoires, 115.
Acide hydrochlorique, 16, 24, 223.
Alun, (recommandé par Arétée, Carnevale, et les auteurs du XVIe siècle), 102.
A été aussi proposé dans ces derniers temps sous le nom de poudre anticroupale, 103.
N'a pas été sans efficacité, *Ibid.*
Traitement mercuriel, (voyez ce mot)
——— topique, (voyez ce mot)
Trachéotomie, (voyez ce mot)
——— de la stomacace diphthéritique, 139, 145.

TONSILLES
Siège primitif de la diphthérite pharyngienne, 33, 57, 122.

TRACHÉITE, 263.
Histoires particulières, 264 à 266.
Caractères anatomiques, 264 à 266.

TRACHÉOTOMIE, 275 à 306, 106 *bis*, 198 à 204, 374, 379.
Plus difficile à pratiquer sur les jeunes sujets que sur les adultes, 200.
Cause à peine quelque incommodité aux animaux qui y sont soumis, 201, 202.
Conditions qui doivent en assurer le succès, 106 *bis*. 200.
1re histoire particulière, (l'opération n'a servi qu'à prolonger la vie.) 107.
Causes présumées de ce défaut de succès, 109.
Cause probable, 281.
Ses effets immédiats, 107, 203.
Seconde tentative dont les résultats sont encore moins satisfaisans, 204.
Exemple de deux chevaux qui respirent depuis plusieurs années au moyen d'un conduit artificiel, 202.
Dernière chance de salut, 280.
Précautions propres à en assurer le succès, 281, 299 à 302.
Motifs, qui, dans un cas particulier, ont déterminé à la pratiquer,
Procédé opératoire, 282.
Une canule de calibre convenable (voyez ce mot) doit maintenir l'écartement des lèvres de la plaie, 282 et suivans.
Dont le trajet a une grande tendance à se refermer, 291.
Des pinces à mors recourbés (voyez ce mot) servent à écarter les lèvres de la plaie pour replacer la canule, 286, 288.

La ligature des veines thyroïdiennes ne peut être négligée, lorsqu'elles fournissent une abondante hémorrhagie, 107, 225.

Opération de trachéotomie pratiquée avec succès par M. Andrée, chirurgien anglais, 304.

Le docteur Locatelli n'est pas d'accord sur ce fait avec le docteur White qui en a aussi rendu compte, 305.

Dans l'une et l'autre version quelques circonstances sont peu conformes au résultat de l'observation, 304, 305.

Procédé opératoire qui paraît conforme aux résultats de l'expérience, 306, 380.

Réponse aux objections du docteur Jurine, 316.

Circonstances qui peuvent apporter un obstacle, peut-être insurmontable, au succès de l'opération, 318.

A quelle époque convient-il de la pratiquer, 319.

4ᵉ histoire particulière, 374.

5ᵉ histoire particulière, 379.

TRAITEMENT MERCURIEL, 106, 173 à 197.

Histoires particulières, 112.

Devient inutile dans les périodes avancées de la maladie, 113, 189, 190, 195 à 198.

Ses effets topiques, 117, 197.

Peut avoir de funestes conséquences, 374, 379, 362 et suivans, 178, 188.

Expériences sur des animaux vivans, 184, 189 *bis*.

Il a paru modifier l'inflammation diphthéritique,

dans le cas même où il n'a pu prévenir ses dangereuses conséquences, 97.
Ses effets généraux, 356 à 411.

TRAITEMENT TOPIQUE,
Sa prééminence, 395 à 400.
Le calomel n'agit peut-être que topiquement, 395 à 396.
Alun, 399, 400.

V

VAN-SWIÉTEN,
A reconnu l'identité de l'angine maligne et de la gangrène scorbutique des gencives, 18.

VARIOLE,
Inflammation variolique modifiée par l'application du nitrate d'argent, 104.

VÉSICATOIRES, 115, 213, 320.
Ceux dont on avait entretenu la suppuration se sont montrés inutiles dans le cours de l'épidémie, 213.
Les vésicatoires volans seraient-ils plus efficaces? 214.
Leur mode d'action diffère, 314.
Imbibés d'huile et recouverts de papier, 218.
N'ont eu en général aucun effet avantageux, 380.
Se sont gangrénés sous l'influence d'un traitement mercuriel, 550.

W

WASHINGTON,
Mort du croup, 68.
WEDELIUS, cité, 443.

Z

ZACUTUS LUSITANUS, extrait, 445.

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE.

EXPLICATION

DES PLANCHES RELATIVES A LA DIPHTHÉRITE.

PLANCHE PREMIÈRE.

FIGURE PREMIÈRE.

Représentant une coupe verticale de la face et du cou, coupe qui permet de voir la disposition des fosses nasales de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage et de la trachée artère; les dimensions de toutes ces parties, l'épaisseur de celles qui les recouvrent ou les environnent, et, en particulier, les rapports du canal aérifère, avec le organes qui le cachent, et qu'il faut diviser ou ménager dans le trachéotomie.

1, 1. — Canal rachidien.
2. — Corps des vertèbres coupé sur la ligne médiane.
3. — Bronche droite et fin de la trachée.
4. — Artère carotide droite.
5. — Cartilage cricoïde.
6. — Ventricule du larynx.
7. — Os hyoïde.
8. — Épiglotte.
9. — Cartilage thyroïde.
10. — Trompe d'Eustachi.
11, 11. — Fosse nasale avec ses cornets et ses méats.
12. — Extrémité du nez.
13, 13. — Cavité buccale.
14. — Face dorsale de la langue.
15. — Pilier antérieur du voile palatin.
16. — Pilier postérieur de la même partie.
17. — Amygdale.

18. — Voile du palais coupé sur la ligne médiane, et luette relevée par une érigne.

19. — Voûte palatine également divisée sur la ligne médiane.

20, 20. — Bord libre des lèvres.

21. — Coupe de la partie supérieure du sternum.

22, 22. — Peau de la partie antérieure du cou.

23, 23. — Muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien, séparés de la peau par l'aponévrose et la couche celluleuse sous-cutanée; de la trachée, par un espace assez considérable en bas, espace rempli par la veine thyroïdienne, l'artère *thyroïdæa ima* quand elle existe, par du tissu cellulaire, de la graisse et l'artère carotide droite.

24. — Glande thyroïde.

25. — Crosse de l'aorte, plus élevée ici que de coutume, ce qui fait que le tronc innominé n'existe pas à proprement parler.

26. — Crosse de l'aorte coupée au moment où elle se contourne à gauche en passant sur le conduit respiratoire.

27. — Origine de l'artère carotide gauche.

28, 28. — OEsophage et pharynx.

FIGURE 2.

Canule d'argent, de dimensions naturelles.

FIGURE 3.

Ouverture supérieure de cette canule vue par sa grosse extrémité, garnie de deux petits anneaux.

FIGURE 4.

Ouverture inférieure du même instrument.

FIGURE 5.

Petit écouvillon métallique, propre à débarrasser l'intérieur de la canule des mucosités qui peuvent s'y accumuler.

Dans la première figure, on voit cette canule en place; et deux traits placés, l'un sur le quatrième cerceau cartilagineux, l'autre sur le onzième, indiquent la longueur qu'on doit donner à l'incision.

PLANCHE II.

Dans cette planche, la face, le pharynx, le larynx et la trachée sont séparés du reste de la tête et du cou. Les canaux respiratoire et de la déglutition ayant leur paroi postérieure divisée, sont disposés de manière à ce qu'on puisse bien voir leur intérieur, qui est couvert de concrétion diphthéritique.

1, 1. — Fosses latérales et moyennes du crâne.

2, 2, 2, 2.— Parois du pharynx écartées avec des épingles.

3, 3. — Partie postérieure de la trachée aussi légèrement écartée.

4, 4. — Ouverture postérieure des fosses nasales.

5. — Face postérieure de la luette et du voile du palais, couverts de concrétions lichénoïdes.

6, 6. — Amygdales également encroûtées, surtout la droite.

7. — Base de la langue.

8. — Tuyau de plume introduit dans la tubulure membraniforme qui tapisse l'intérieur de la trachée.

9. — Tube membraniforme diphthéritique complet.

10. — Concrétions de même nature, mais plus adhérentes, épanouies dans le larynx.

11. — Portions canaliculées de fausses membranes extraites des ramifications bronchiques.

12. — Tubulure de même espèce.

PLANCHE III.

FIGURE PREMIÈRE.

Représentant les régions sus et sous-hyoïdiennes vues de face et de manière à faire bien comprendre les rapports de toutes les parties qui peuvent être blessées, ou que l'on doit ménager pendant que l'on pratique la trachéotomie.

1, 1, 1, 1, 1, 1, 1. — Bords de la peau, divisée pour mettre à découvert les parties sous-jacentes.

2, 2. — Lambeaux du fascia cervicalis et de la couche sous-cutanée renversée.

3, 3. — Face antérieure des clavicules.

4, 4, 4. — Base de l'os maxillaire inférieur.

5, 5. — Ganglions lymphatiques sous-maxillaires, qui s'engorgent si souvent lors de l'inflammation diphthéritique.

6, 6 — Glandes sous-maxillaires.

7, 7, 7, 7. — Muscles sterno-cléïdo-mastoïdiens.

8, 8. — — — — — sterno-hyoïdien.

9. — — — — — — — — — — thyroïdien.

10, 10. — — — — omoplat-hyoïdien.

11, 11. — — — — mastoïdo-génien.

12, 12. — — — — mylo-hyoïdien.

13. — Cartilage thyroïde.

14. — — — — cricoïde et muscle crico-thyroïdien.

15. — Membrane crico-thyroïdienne.

16. — Trachée artère au-dessus de la glande thyroïde.

17, 17, 17. — Glande thyroïde.

18. — Trachée-artère, entre la glande thyroïde et le sternum.

19. — Artère carotide primitive droite.

20. — Veine sous-clavière gauche.

21. — Échancrure sus-sternale.

22, 22. — Veines thyroïdiennes inférieures et jugulaires antérieures.

23, 23. — Artères carotides primitives.

24. — Nerf pneumo-gastrique.

25. — Branche descendante du grand hypoglosse.

26, 26. — Veine jugulaire interne.

27. — Artère thyroïdienne supérieure, fournissant une branche externe assez volumineuse, qui se porte entre le muscle sterno-mastoïdien et la veine jugulaire interne.

28, 28. — Veine jugulaire externe.

29. — Artère crico-thyroïdienne.

30. — Branche descendante, qui se porte de l'arcade crico-thyroïdienne au-devant de la glande thyroïde.

31. — Artère cervicale postérieure.

Il convient de remarquer que, dans cette figure, les vaisseaux sont distendus par la matière de l'injection, afin de ne pas se méprendre sur le volume apparent des veines.

FIGURE 2.

Offrant la coupe horizontale de la trachée de cinq sujets d'âge différent.

1. — Coupe du larynx à quatre lignes au-dessous de la glotte d'un enfant de dix ans, et disposée de manière à ce qu'on puisse voir la fente qui sépare les deux cordes vocales inférieures.

2. — Trachée d'un enfant de dix ans, coupée vers le milieu de sa longueur.

3. — Trachée d'un sujet de six ans. — — — — — *Id.*

4. — — — — — — trois ans. — — — — — *Id.*

5. — — — — — — un ans. — — — — — *Id.*

TABLE DES CHAPITRES.

Pages.

INTRODUCTION, 1.

PREMIER MÉMOIRE sur l'inflammation diphthéritique, 9.

Identité du croup et de l'angine maligne, 10.

Gangrène scorbutique, 14.

Angine maligne, 18.

Croup et angine maligne, 25.

Lésions phlegmasiques et altérations de tissu, 40.

SECOND MÉMOIRE sur la diphthérite, 47.

Caractères spécifiques de la phlegmasie, 49.

Analyse des témoignages historiques, 57.

Contagion de la diphthérite, 83.

Considérations thérapeutiques, 88.

Aperçu général de l'épidémie qui a régné à Tours depuis 1818 jusqu'en 1821, 117.

ADDITIONS ET PIÈCES JUSTIFICATIVES.

Gangrène scorbutique, 125.

Sphacèle de la bouche, 129.

Inflammation couenneuse mercurielle,

THÉRAPEUTIQUE.

Gangrène scorbutique, ou stomacace diphthéritique, 134.

Pages.

Diphthérite pharyngienne, histoire particulière, 140.
Diphthérite trachéale, histoire particulière, 144.
Traitement mercuriel, histoire particulière, 180.
Action vénéneuse du mercure, 195.
Trachéotomie, considérations pratiques, 217.
Émissions sanguines, 223.
Vésicatoires, 235.
Polygala, 241.
Traitement topique, acide hydrochlorique, 242.

MALADIES QUI SIMULENT L'ANGINE DIPHTHÉRITIQUE, 246.
Angine scarlatineuse, 250.
Angine couenneuse commune, 260.
Angine striduleuse, pseudo-croup, 264.
Trachéite, 276.
Angine membraneuse, 281.
Diphthérite sporadique, 289.

ANALYSE CHIMIQUE DES CONCRÉTIONS CROUPALES, 293.

NOUVELLES ADDITIONS AU SECOND MÉMOIRE (juin 1825).
Diphthérite épidémique, 296.
Diphthérite trachéale sporadique. Trachéotomie (juillet 1825), 298.

TROISIÈME MÉMOIRE (novembre 1825).
Epidémie de La Ferrière, 339.

EXPÉRIENCE SUR LES ANIMAUX VIVANS.
Inflammation cantharidique 355.

SPÉCIFICITÉ DE L'INFLAMMATION DIPHTHÉRITIQUE, 365.
Angine catarrhale, 371.
Angine tonsillaire, 571.

Pages.

Angine couenneuse mercurielle, 372.
Angine couenneuse commune, 373.
Angine scarlatineuse, 373.
Angine diphthéritique, 376.

DURÉE ET MODE DE TERMINAISON DE L'INFLAMMATION DIPHTHÉRITIQUE, 380.

QUATRIÈME MÉMOIRE (mars 1826).
Épidémie de Chenusson, 383.

TRADUCTION DE GHISI, 457.
— — DE SAMUEL BARD, 468.

FRANCISCUS NOLA, 497.
MARC-AURÈLE SÉVÉRIN, *Ibid.*
WEDELIUS, 498.
CORTESIUS, *Ibid.*
ZACUTUS LUSITANUS, 500.
DE HEREDIA, 501.
ROSEN, 504.

FIN DES TABLES.

L'éloignement ne m'ayant pas permis de surveiller aussi exactement que je l'aurais désiré, l'impression du Traité de la Diphthérite, plusieurs erreurs typographiques se sont glissées dans cet ouvrage, je profite de cette occasion pour les rectifier.

Pag. 63, lig. 22, au lieu de quam raucedinem, *lisez : quam rancedinem.*

— 67, — 16, au lieu de quam si febris, *lisez : quam febris.*

— 150, — 2, au lieu de au-delà de l'épiglotte, *lisez : au-delà de la glotte.*

— 374, note, lig. 5, au lieu de on a vu si fréquemment les bubons scarlatineux céder, immédiatement sous les piqûres des sangsues, *lisez : on a vu si souvent les bubons scarlatineux abcéder immédiatement au-dessous, etc., etc.*

— 485, lig. 8, au lieu de veni, *lisez : vim.*

ADDITION SUPPLÉMENTAIRE

AU TRAITÉ

DE LA DIPHTHÉRITE.

Par M. BRETONNEAU, *Médecin en chef de l'hôpital de Tours.*

ADDITION SUPPLÉMENTAIRE

AU TRAITÉ

DE LA DIPHTHÉRITE.

Par M. BRETONNEAU, *Médecin en chef de l'hôpital de Tours.*

Notice sur l'emploi thérapeutique de l'alun dans la diphhtérite.

Je crois avoir prouvé dans la première partie de mes recherches sur les inflammations spéciales du tissu muqueux, que la diphthérite (1), ou maladie pelliculaire, n'est point une affection morbide nouvellement observée. Les témoi-

---

(1) Cette dénomination a été amèrement désapprouvée par M. Boisseau (*Journal universel des Sciences médicales*, 127me cahier, 1826). Le mot *diphthérite*, dérivé de Διφθερα, dépouille, pellicule, signifie, dit-il, par l'addition de la terminaison *ite*, *inflammation d'un cuir, d'une pelleterie*, et il ajoute en note que M. B. est si malheureux dans le choix de ses termes, qu'il parle souvent d'inflammation diphthéritique, ce qui signifie au moins *inflammation pelliculaire inflammatoire*.

Ce n'est qu'avec une extrême répugnance que je me suis décidé à une nouvelle dénomination pour désigner une maladie aussi anciennement connue que l'angine maligne. La nécessité de distinguer par une épithète particulière l'inflammation *spéciale* propre à cette phlegmasie a pu seule m'y déterminer. Il était en effet difficile de rapporter au croup ou à l'angine maligne l'inflammation diphthéritique de la bouche et des fosses nasales.

Je n'ai point créé le mot διφθεριτης ; on le trouve dans tous les dictionnaires, et il équivaut à *pellicularis*. Le mot πλευριτης

gnages historiques que j'ai recueillis forment une succession à peine interrompue, depuis Aretée jusqu'à nous; et leur unanimité, qui les rend irrécusables, ne permet pas de douter que cette dangereuse phlegmasie n'ait été bien connue dès les temps les plus reculés. A l'aide d'un grand nombre de recherches anatomiques et d'observations cliniques, j'ai pu préciser les caractères qui distinguent la diphtérite de quelques lésions striduleuses de la respiration et de diverses inflammations du pharynx, également accompagnées d'une production de couennes ou de pellicules.

Je n'ai point dissimulé combien les moyens thérapeutiques opposés à cette maladie s'étaient, dans tous les temps, montrés infidèles et peu efficaces : soit en effet que la diphtérite ait été signalée sous la dénomination d'ulcère égyptiac, de garotillo, de maladie strangula-

---

lui-même, j'en demande pardon au savant helléniste M. Boisseau, ne désigne que par extension, par une déviation de son sens primitif, l'inflammation de la plèvre. Au propre, πλευριτης, dérivé de πλευρον, *côté*, signifie le latéral, et c'est toujours en sous-entendant πονος, *mal*, que ce mot est employé pour désigner le point de côté, de même qu'avec le mot πλευριτις, le substantif νοσος est toujours exprimé ou sous-entendu.

M. Boisseau peut constater que ce n'est point là ma décision, ma is celle de tous les lexicographes.

A l'imitation des Grecs, Pline le naturaliste emploie seul l'adjectif *lateralis* pour désigner la pleurésie.

Très-souvent des adjectifs terminés en ιτης et ιτις sont employés comme substantifs. Ils sont communs dans la langue grecque, d'où l'usage en a passé dans la nôtre. Ainsi, de πολις, *cité*, *ville*, viennent πολιτης, *citoyen*, πολιτις, *citoyenne*, et πολιτικος, *civil*; de πρεσβυς, *vieillard*, πρεσβυτης, *vieux*, πρεσβυτις, *vieille*, et πρεσβυτικος, *sénile*; d'ωτις, *oreille*, ωτιτης, *auriculaire*;

toire, d'angine maligne, ou de croup épidémique, on la voit, supérieure à la plupart des ressources de l'art, exercer constamment de grands ravages, et enlever la plus grande partie de ceux qu'elle atteint.

Les maladies épidémiques les plus désastreuses admettent encore la possibilité d'une terminaison favorable, et généralement leur durée est limitée. Je n'ai pu découvrir

---

de *σῦλος*, *colonne*, *σῦλιτης*, *placé sur une colonne*, de *ερημος*, *désert*, *ερημιτης*, *ermite*; de *μεθοδος*, *μεθοδιτης*, de *τεκνη*, *τεκνιτης*, *τεκνιτις*, etc., etc., etc.

L'usage a récemment prévalu d'accoler la terminaison *ite* au nom de l'organe dont on veut indiquer l'inflammation, et je sais que je ne pouvais employer cette désinence avec aucun mot qui désignât un organe ou un tissu; mais un pareil scrupule n'eût-il pas été ridicule, quand il s'agissait d'une épithète dont la valeur est aussi positivement déterminée que celle du mot *diphthérite*, qui, employé pour désigner une maladie, devient équivalent à *la pelliculaire*, *la maladie pelliculaire*; expression tout-à-fait analogue à celle de variole, de scarlatine, de pleurite ou latérale.

Le reste de la critique de M. Boisseau prouve que le genre de recherches auxquelles je me suis livré n'est pas de son goût; je conçois qu'un recueil d'observations pratiques doit être fort ennuyeux pour un médecin qui s'est depuis long-temps élevé au-dessus des arides détails de la clinique, et je le plains de la nécessité où il s'est trouvé de rendre compte de la diphthérite.

M. Carrault prétend (pag. 247, tom. 5 du Journal compl. septembre 1826), que *le premier j'ai imaginé que le mercure usait en quelque sorte la fausse membrane développée sur une plus ou moins grande étendue du canal aérien*. En me voyant prêter des opinions aussi éloignées de celles qui sont émises dans mon travail, j'ai soupçonné M. Carrault de quelque maligne intention; mais il m'a été facile de me convaincre que c'était bien innocemment que ce monsieur me prêtait une foule d'absurdités qu'en conscience je ne suis pas tenu à réfuter.

un seul exemple bien constaté de guérison spontanée de la diphthérite, et si l'occlusion des canaux aérifères n'en abrége pas la durée, on a vu que c'est indéfiniment que cette phlegmasie se perpétue.

J'ai dit combien les médications générales les plus rationnelles s'étaient trouvées impuissantes dans le cours des épidémies que j'ai observées. Long-temps je me suis obstiné à recourir aux émissions sanguines, et lorsqu'à l'époque de mes premières recherches nécroscopiques, je reconnus que des sangsues avaient été appliquées au cou de la plus grande partie des enfans ou des adultes qui avaient succombé, que pour ceux-ci la saignée n'avait pas non plus été négligée; je soupçonnai que la déplétion du système vasculaire, peut-être trop différée, n'avait point été portée assez loin. Après avoir acquis la certitude que les prétendues escarrhes du pharynx n'étaient que des productions pseudo-membraneuses, je fus plus que jamais disposé à croire que d'abondantes émissions sanguines devaient éteindre l'inflammation diphthéritique, ou du moins borner ses progrès. L'expérience me força de renoncer à cet espoir, et je puis affirmer qu'à la fin de l'épidémie, l'insuffisance du traitement antiphlogistique avait été généralement reconnue par tous les praticiens qui avaient suivi la marche de la maladie. Par cela même, je n'ai peut-être pas autant insisté que je l'aurais dû sur ce point important de la thérapeutique de la diphthérite. Dans les deux exemples de l'inefficacité du traitement antiphlogistique que j'ai particulièrement cités, les sujets affectés du mal de gorge épidémique avaient perdu du sang au point de devenir anémiques, et ils en avaient perdu une énorme quantité dès le début de la maladie; lorsque la surface de l'une des tonsilles commençait à peine à se recouvrir d'une pellicule mince et peu étendue, dans un moment enfin où l'indisposition de ces deux

enfans était encore si légère qu'on n'y eut fait aucune attention si l'alarme n'eût pas été jetée dans toutes les familles, et si le moindre mal de gorge n'eût pas causé les plus grandes appréhensions. Appelé à donner mon avis sur la nature de la maladie, j'affirmai dans les deux cas que la phlegmasie du pharynx avait tous les caractères de l'angine maligne, et que si je devais m'en rapporter à ce que j'avais observé, l'inflammation diphtéritique, sous la seule influence du traitement antiphlogistique, devait s'accroître et s'étendre des tonsilles aux canaux aérifères. Or, non seulement l'événement justifia ce triste pronostic; mais je puis encore ajouter en toute vérité qu'après l'enquête la plus scrupuleuse, je n'ai pu découvrir qu'une seule guérison ait été obtenue, dans le cours de l'épidémie, au moyen de cette seule médication.

Loin de se montrer utiles, les grandes émissions sanguines, j'ai dû le dire, paraissaient nuire et accélérer la propagation de l'inflammation diphtéritique. Je sens tout ce que cette assertion a de révoltant pour un praticien qui a vu, ce que j'ai vu moi-même un grand nombre de fois, des esquinancies graves, l'inflammation des tonsilles, des parois du pharynx et du larynx rapidement dissipées par de larges saignées générales ou locales; et cependant ce paradoxe est l'exacte expression de la vérité. Cette bizarrerie devient toutefois moins surprenante, si l'on examine avec soin les phénomènes morbides qui font le danger de la diphthérite. On reconnaît alors que le caractère spécial de cette phlegmasie fournit une étiologie assez simple de l'impuissance du traitement antiphlogistique. La matière concrète qui recouvre d'un enduit pseudo-membraneux les surfaces affectées, n'est pas le seul produit de ce singulier mode inflammatoire. L'exsudation séreuse qui a donné naissance à la fausse membrane et qui ajoute de nouvelles couches fibrineuses à son épaisseur, continue à

s'effectuer sous la concrétion, et ce liquide a la funeste propriété d'aggraver les lésions phlegmasiques et d'accroître leur étendue par l'action irritante qu'il exerce sur les surfaces saines. Ce mode de propagation a été positivement indiqué à toutes les époques où l'angine maligne a été observée, et déjà, en parlant des ulcères syriaques, Aretée avait dit : *Neque enim ulcera quiescunt..... Verùm si ab his sanies ad interiora distillet, celeriter partes, etiamsi integræ erant, ulcerantur* (1). L'expérience si connue de M. de Humboldt prouve que, sous l'influence d'une stimulation électro-galvanique, la sécrétion d'un simple vésicatoire peut acquérir une semblable propriété irritante, et que les surfaces contiguës sur lesquelles elle se répand sont bientôt enflammées et excoriées par son contact.

Je le répète, ce n'est point l'activité de la congestion inflammatoire qui rend la diphthérite redoutable, ce n'est point l'intensité de l'irritation, mais la nature de l'*irritamentum* qui en fait le danger; or c'est cet *irritamentum*

---

(1) Cette propriété qu'a la sanie diphthéritique d'enflammer les surfaces exposées à son contact prolongé, ne lui est pas tellement particulière qu'on ne la retrouve à divers degrés dans quelques autres secrétions morbides. L'inflammation de la plèvre pulmonaire se transmet par simple contiguité à la plèvre costale. Le sphacèle du bord alvéolaire se communique à la joue, et souvent on voit la conjonctive oculaire s'enflammer dans un point de la surface qui correspond à une ulcération superficielle du bord de la paupière.

Si les anciens ont eu une opinion fort exagérée de l'acrimonie que les humeurs pouvaient acquérir, nous arrivons à une époque où on sera forcé de reconnaître que les liquides ne jouent point un rôle aussi passif dans les phénomènes morbides que les plus célèbres Écoles de Médecine l'ont enseigné depuis un demi-siècle.

que les émissions sanguines ne peuvent enlever, et contre lequel elles restent aussi impuissantes qu'elles le seraient contre l'action d'un vésicatoire permanent, ou plutôt d'un vésicatoire dont l'énergie serait accrue par l'addition de doses successives et plus fortes du principe vésicant.

De nouvelles expériences m'ont prouvé que la réunion de toutes ces conditions suffirait à peine pour donner à l'inflammation développée par l'action de l'huile cantharidée le dangereux caractère de l'inflammation diphthéritique. En effet, le dernier chien que j'ai soumis à une injection abondante d'huile vésicante dans la trachée, après avoir éprouvé pendant huit jours des accès plus ou moins suffocans de toux croupale, s'est enfin débarrassé des concrétions pelliculaires qui obstruaient ce conduit, et qui très-certainement s'étaient reproduites à plusieurs reprises dans une grande étendue de sa superficie. Rien toutefois de moins étonnant que cet heureux résultat, si l'on considère que les concrétions cantharidiques deviennent moins épaisses et moins étendues, à mesure qu'elles se renouvellent, bien différentes en cela des fausses membranes diphthéritiques qui, d'abord simples, se trouvent bientôt composées de couches additionnelles formant autant de feuilles superposées; de sorte que, dans ce dernier cas, les concrétions pelliculaires qui s'opposent au passage de l'air ne gagnent pas moins en épaisseur qu'en superficie.

Ne peut-on pas soupçonner que les émissions sanguines abondantes accélèrent la propagation de la diphthérite en privant le sang de cruor, en le liquéfiant et en favorisant la transsudation de la partie séreuse de ce fluide. J'en ai fait la remarque, §. 202 et 212 du Traité de la diphthérite, les progrès rapides et clandestins de l'angine maligne ne sont jamais plus à redouter que dans le cas où le sang des sujets qui sont atteints a été décoloré par des maladies

antécédentes. L'abondance de l'exsudation qui s'opère à la surface des organes enflammés semble alors transmettre et propager avec une remarquable activité la phlegmasie diphthéritique. Mais quelle que soit la valeur de cette étiologie, c'est un fait positif qu'après de grandes émissions sanguines, j'ai vu l'angine diphthéritique pharyngienne s'aggraver brusquement et avec une rapidité insolite.

De tous les moyens généraux, le traitement mercuriel est le seul qui n'ait pas été entièrement dénué d'efficacité; encore ses effets ont-ils paru se borner à l'action spéciale que les préparations mercurielles exercent sur la membrane muqueuse qui tapisse le pharynx, si, plus probablement encore, ils ne se sont pas réduits à un effet topique. Les avantages ou les inconvéniens du calomel donné à haute dose n'ont pu être aussi bien appréciés, dans le Traité de la diphtherite, que je l'aurais désiré, puisque je n'ai eu recours à cette médication que vers la fin de l'épidémie. Le premier exemple de succès qui vint à ma connaissance me frappa d'étonnement. Le mal n'était point à son début lorsque le traitement dirigé par M. Conolly fut opposé à ses progrès; déjà le malade était moribond, au moment où les premières doses de calomel lui furent administrées. Dans la matinée, je l'avais vu avec un de mes confrères, et nous l'avions trouvé dans un accès de suffocation croupale. La tête était renversée en arrière; chaque inspiration s'accompagnait d'un sifflement aigu : la toux avait cessé; d'épaisses concrétions grisâtres tapissaient le pharynx, et il y avait déjà quatre jours que les premiers symptômes de l'angine maligne s'étaient manifestés. J'avoue qu'une terminaison prompte et funeste nous paraissait inévitable; aussi le traitement mercuriel n'opéra-t-il point une guérison soudaine, miraculeuse : la toux, d'abord très-sèche, s'humecta; des lambeaux de concrétion furent péniblement expulsés, et au troisième

jour du traitement, la matière de l'expectoration devenue muco-puriforme, recélait encore de nombreux fragmens de fausses membranes.

Le traitement mercuriel, commencé sous des auspices en apparence plus favorables, n'a pas toujours eu d'aussi heureux résultats, et je n'ai point dissimulé combien, sous l'influence d'une température trop abaissée, ses dangereux effets étaient à redouter.

J'ai indiqué, §. 395, 396 et 397, les motifs qui me portent à croire que tout le succès du traitement mercuriel est dû à un effet topique. Si, en dernière analyse, c'est à ce genre de médication que se trouve réduite la thérapeutique de l'angine maligne, on ne saurait apporter trop de soin dans le choix des agens dont le contact immédiat peut modifier l'inflammation diphthéritique.

L'application de l'alun a été recommandée par les anciens comme un des plus puissans moyens thérapeutiques qu'ils pussent opposer au progrès de l'angine maligne; Arétée met l'alun au premier rang des médicamens dont il recommande l'usage. Les termes dans lesquels il s'exprime ne permettent pas de douter que cet habile observateur n'ait eu fréquemment sous les yeux les diverses modifications de l'angine diphthéritique. Après une indication très-sommaire des moyens généraux et communs, c'est de la manière la plus formelle qu'il insiste sur le traitement topique. « *Illitiones autem acriorum medicamentorum faciendæ sunt, neque enim ulcera quiescunt.*

« *Verùm si ab his sanies ad interiora distillet, celeriter partes, etiamsi integræ erant, ulcerantur, celerrimumque ulcera interius depascendo serpunt atque hominem perimunt.*

« *Porrò igne vitium adurere, cùm in superiore parte sit, imprudentis esse, propter isthmum, judico; sed medicamentis igni similibus, quo et depastio coerceatur*

et crustæ decidant, utendum præcipio. Ea verò sunt, alumen cum melle, galla, balaustium arida cum mulsâ. Hæc eadem calamo, aut pennâ, aut crasso et oblongo caule, quo medicamina ad ulcera perveniant, inspiranda sunt.

« *Præterea ne ulcerum compressio fiat curandum est, ab ea namque et humescunt et magis exedunt* »

L'alun, dans les siècles suivans, est encore recommandé, et cette substance légèrement escarrhotique fait la base des applications employées pendant le cours des épidémies d'angine maligne qui ont parcouru successivement toute l'Europe, depuis la fin du 16me siècle jusqu'au milieu du 17me.

D'ailleurs, on ne peut pas douter que le traitement topique auquel on avait recours à cette époque ne fût fort efficace, puisque le mal de gorge ne devenait mortel que pour ceux qui ne se hâtaient pas d'y recourir. Carnevale, qui écrivait en 1618, s'exprime positivement à cet égard : « *Quód si iis modo affectis auxilium citò paratur et inhibetur, ut plurimùm mortis discrimen aufugiunt.* »

Vers 1740, Ghisi reproduit la même assertion. « Le plus souvent, dit-il après avoir exactement décrit les symptômes de la diphthérite pharyngienne, les angines ne devenaient fatales qu'à ceux qui, par leur propre négligence, ou par celle des autres, n'y opposaient aucun traitement. »

Ghisi ne s'explique pas positivement sur la nature du traitement topique employé par les chirurgiens de Crémone; mais il est probable qu'il s'éloignait peu de celui qui avait été mis en usage dans le siècle précédent.

(Traduction de Ghisi, *Traité de la diphthérite*, pag. 459.)

Un assentiment aussi général devait inspirer de la confiance; j'avoue que je ne lui ai point accordé toute celle qu'il méritait. Lorsqu'en 1819 l'angine maligne devint

épidémique à Tours, je fus conduit par quelques inductions analogiques à appliquer sur les surfaces affectées d'inflammation pelliculaire un mélange de miel et d'acide hydro-chlorique, et le succès m'engagea à persévérer dans l'usage de cette médication. Stark, Vanswieten, avaient eu recours au même moyen, et je pensai qu'un caustique dû au perfectionnement des procédés chimiques, et dont la force pouvait être modifiée à volonté, devait être préféré aux substances salines douées de peu d'énergie et à l'emploi desquelles les anciens se trouvaient réduits.

Je m'assurai seulement à cette époque que la stomacace diphthéritique cédait assez promptement à quelques applications d'alun; mais ces essais ne purent me déterminer à étendre cette médication à l'angine maligne, dans la crainte que ce mode de traitement inférieur en activité à celui que j'avais déjà employé, ne pût aussi promptement arrêter les progrès de l'inflammation diphthéritique et s'opposer à sa propagation dans les canaux aérifères.

Plus tard ayant eu occasion de reconnaître les conséquences dangereuses que peut avoir le traitement mercuriel, ayant d'un autre côté constaté la difficulté de borner à la trachée l'action des vapeurs hydro-chloriques, j'ai regretté que l'application de l'alun n'eût pas été essayée dans quelques cas d'angine maligne, où cette tentative, sans faire courir aucun danger aux malades, eût pu me permettre d'apprécier les avantages des résultats vantés par les anciens.

En terminant le Traité de la diphthérite, j'ai déjà eu occasion de dire que deux militaires, après trois ou quatre applications d'alun, avaient été complètement guéris d'une stomacace diphthéritique récente, mais fort grave. Depuis la publication de cet ouvrage, j'ai recouru au même moyen avec le même succès, bien que l'inflammation pelliculaire qui occupait le bord onduleux des gen-

cives s'accompagnât d'une extrême fétidité de l'haleine, et qu'une ulcération sordide commençât à mettre à nu le collet des dents incisives. Dès le 4.me jour, la tuméfaction des lèvres et des joues, ainsi que celle des ganglions lymphatiques sous-maxillaires était complètement dissipée; la fétidité de l'haleine avait disparu et il ne restait de traces de la maladie qu'une dénudation peu apparente du collet de celles des dents dont les gencives avaient été plus profondement érodées.

Enfin au commencement de juillet 1826, dans un petit bourg, à 4 lieues au sud-ouest de Tours (Villandry) (1), j'ai eu occasion de revoir l'angine maligne. Déjà un homme de 23 ans venait de succomber au 4.me jour de la maladie, à la suite d'un accès prolongé de suffocation croupale. La femme qui réclamait mes soins (Anne Guineau), âgée de 21 ans, d'une forte complexion, avait la veille sevré son enfant. Au moment où elle avait éprouvé un léger mal de gorge un vomitif avait été administré. Pendant la nuit la déglutition était devenue plus douloureuse. Le matin à huit heures des concrétions lichénoïdes fort épaisses, d'un blanc jaunâtre, recouvraient l'amygdale gauche, qui était tuméfiée. Le gonflement des ganglions lymphatiques sous-mastoïdiens était considérable et très-apparent à la vue. Le pouls était petit, fréquent, et le regard avait l'expression de l'abattement. A midi les concrétions pelliculaires s'étaient fort étendues; des taches blanches se voyaient sur l'amygdale du côté opposé, et la fetidité de l'haleine était extrêmement repoussante. Je n'avais point à ma disposition d'acide hydrochlorique; en

(1) Il y a plus de dix lieues de distance entre ce bourg et celui de la Ferrière où l'angine maligne vient encore de sévir; mais il n'est séparé que par le confluent du Cher et de la Loire, de deux communes dans lesquelles l'angine maligne s'est montrée çà et là à de très-longs intervalles.

attendant que je pusse m'en procurer, je délayai dans un peu d'eau de l'alun finement pulvérisé, de manière à lui donner la consistance d'une pâte molle, et je le portai sur les amygdales avec le manche d'une cuiller dont je me servis comme d'une spatule pour l'étendre sur toutes les surfaces affectées. Dès le soir la fétidité de l'haleine était considérablement diminuée. Je fis une seconde application et le lendemain les amygdales étaient en partie débarrassées des concrétions qui les recouvraient la veille. Les glandes et les ganglions lymphatiques étaient beaucoup moins tuméfiés. Deux jours plus tard, après trois autres applications d'alun, il ne subsistait plus d'autres traces de l'inflammation pelliculaire que de petites taches produites par des débris de concrétion qui restaient encore enchatonnés dans les fossettes muqueuses disséminées à la surface des tonsilles.

Le même jour, je vis un enfant de 30 mois, dont les amygdales tuméfiées étaient recouvertes de concrétions pelliculaires; il toussait, et la toux qui avait succédé à la coqueluche était encore catarrhale.

Dans l'instant où je fus conduit près de lui, il était levé et paraissait manger avec appétit de la soupe fort épaisse; je le trouvai sans fièvre, j'avertis toutefois l'officier de santé qui lui donnait des soins du danger que cet enfant courait de périr suffoqué si on ne se hâtait d'empêcher, par des applications topiques, que l'inflammation pelliculaire ne se portât du pharynx dans les canaux aérifères. Mais ce praticien, qui n'avait aucune notion du caractère de la maladie, m'assura que son petit malade était déjà beaucoup mieux que la veille, qu'il avait guéri beaucoup de maux de gorge avec de simples gargarismes adoucissans. Quarante-huit heures plus tard, l'haleine devint fétide, l'enfant éprouva dans la journée plusieurs accès de suffocation croupale, et le jour suivant, 1.er de juillet, il périt lentement asphyxié.

Le 11, un enfant de huit mois mourut de même, et sans qu'aucune application topique eût été opposée aux progrès de la maladie. Dans le même temps, une petite fille de 5 ans, gravement affectée d'angine maligne, fut traitée de la même manière que la jeune femme dont je viens de mentionner l'histoire, et bien que les applications d'alun n'eussent été commencées qu'au troisième jour de la maladie, sa guérison fut bientôt obtenue.

Le 12 du même mois, Charles Mirbeau, âgé de 4 ans, frère de l'enfant de 30 mois qui avait succombé le premier juillet, commença à éprouver les premiers symptômes de l'angine maligne; mais on y fit d'autant moins d'attention, que depuis plusieurs semaines il conservait, comme son frère, une toux catarrhale, suite de la coqueluche. Lorsque je le vis le 15, le pharynx était tapissé de concrétions qui s'étendaient au-delà de la portée de la vue, la toux était devenue croupale, et il eut, en ma présence, un accès de suffocation qui ne me laissa pas douter que l'inflammation diphtéritique n'eût profondément pénétré dans les canaux aérifères. Un vomitif avait été donné la veille, et des vésicatoires avaient été posés aux jambes et à la nuque. Le traitement mercuriel offrait seul, à une époque aussi avancée de la maladie, quelque chance de salut, mais les parens ne daignèrent seulement pas essayer l'administration du calomel. Dans la nuit, la respiration devint beaucoup plus libre, de sorte que le 16 au matin le petit malade se trouvait très-bien, il mangea du lait caillé, sortit et se rendit seul dans une maison du voisinage. Mais dans la journée, un nouvel accès de suffocation croupale devint promptement mortel.

Le 17, le jeune enfant que la femme Guineau avait sévré, et qui se trouvait depuis quelques jours rendu à ses soins, éprouva les premiers symptômes de l'angine diphthéritique, et le traitement de cet enfant, suivi par

M. Jacquart, élève de l'hôpital, ne put être commencé qu'au troisième jour de la maladie. A cette époque, des concrétions grisâtres tapissaient déjà le pharynx; le soir, de l'alun en poudre, et réduit en pâte molle, fut porté à plusieurs reprises sur les surfaces affectées; et pendant la nuit, un grain de calomel fut administré de deux en deux heures. Le lendemain au matin, l'application de l'alun fut réitérée de la même manière que la veille; déjà l'inflammation pelliculaire était remarquablement modifiée; le soir, le traitement mercuriel fut interrompu, sept évacuations alvines verdâtres avaient été obtenues. Une émulsion d'huile de ricin, donnée à dose laxative, provoqua l'expulsion de plusieurs ascarides lombricoïdes. Enfin, trois autres applications d'alun, de moins en moins fortes, furent encore faites successivement, et au cinquième jour du traitement le pharynx avait repris son aspect naturel.

Le 19 juillet, trois jours après la mort de son dernier enfant, Charles Mirbeau, âgé de 29 ans, commença à éprouver à son tour les premiers symptômes de l'angine maligne. Le 20 au soir, il avait essayé de se porter lui-même de l'alun dans le pharynx : les amygdales étaient légèrement tuméfiées, et sur celle du côté gauche on découvrait une tache oblongue, grisâtre, si peu apparente, que M. Jacquart, qui vit le malade en ce moment, ne crut pas nécessaire de réitérer l'application de l'alun; pendant la nuit, la maladie fit des progrès si rapides, que le 21, à neuf heures du matin, je trouvai les deux amygdales considérablement tuméfiées, surtout celle du côté gauche, qui, en même temps, était en partie recouverte de concrétions épaisses d'une teinte blanche jaunâtre et de consistance membraniforme. Un gonflement œdémateux donnait à la luette un volume que je lui avais vu rarement acquérir; je ne me rappelais pas non plus que pen-

dant l'épidémie de Tours, des symptômes généraux aussi graves eussent accompagné le début de l'angine maligne. Le pouls était petit, fréquent et onduleux, l'accablement du malade était tel, qu'il avait de la peine à se soutenir, la bouffissure des parties latérales du col s'étendait des régions parotidiennes à tout le bas du visage; de l'alun en poudre, réduit en pâte molle, fut porté à plusieurs reprises sur les amygdales, et chaque fois la couche dont était chargé le manche de la cuiller avait à-peu-près l'étendue et les dimensions d'une pièce d'un franc. Trois autres applications d'alun qui devaient être faites dans le courant de la journée et de la nuit suivante, furent confiées aux soins de la femme du malade. Le 22, l'inflammation diphthéritique était complètement modifiée, des concrétions pelliculaires larges, épaisses, avaient été expulsées avec les crachats, l'exubérance de la luette ainsi que celle des amygdales était réprimée; seulement quelques débris de concrétions se voyaient encore sur l'amygdale gauche, la fièvre avait cessé, la déglutition était facile; le 23, le pharynx ne s'éloignait de l'état normal que par une teinte un peu trop animée, d'ailleurs M. Mirbeau était entièrement rendu à son état habituel.

Il sera toujours difficile au praticien qui n'aura point encore rencontré l'angine maligne de se faire une juste idée du danger que fait courir cette maladie. Après avoir eu sous les yeux tant d'exemples de sa terminaison funeste, ce n'a pas été sans un nouvel étonnement que j'ai vu le premier enfant de Mirbeau succomber aussi promptement à une affection qui, peu d'heures avant la mort, apportait à peine un léger trouble dans l'ensemble des fonctions. En vain l'expérience m'avait appris qu'il ne restait de chances de salut que dans une médication spéciale, si, pour effrayer l'officier de santé qui donnait des soins au petit malade, si, pour l'engager à recourir au

traitement topique, j'avais été jusqu'à préciser l'heure où un accès de suffocation croupale devait terminer la maladie; je dois avouer que moi-même, séduit par les apparences, j'en appelais intérieurement de la sévérité de mon pronostic.

Depuis long-temps la diphthérite n'avait plus été observée à Tours, lorsque trois individus d'une même maison, y furent affectés, dans le cours d'une même semaine, d'angine pharyngienne accompagnée de fièvre; les amygdales, qui étaient fort tuméfiées, s'étant recouvertes de concrétions pelliculaires, je crus devoir recourir à l'alun, sans attendre que le diagnostic de la maladie fût plus clairement établi. Après quatre applications faites dans l'espace de 24 à 30 heures, l'inflammation pelliculaire était éteinte, et tous les symptômes avaient disparu.

Quelques jours plus tard, les signes caractéristiques de l'angine maligne se montrèrent d'une manière beaucoup plus prononcée sur un quatrième sujet; aussi la guérison ne fut-elle obtenue qu'au quatrième jour du traitement: des concrétions membraniformes, jaunâtres, épaisses, s'étendaient de la surface des tonsilles aux piliers antérieurs du voile du palais. Les ganglions lymphatiques sous-mastoïdiens étaient aussi fort tuméfiés. Au troisième jour, la déglutition était encore très-difficile, les bords de la luette offraient de petites taches blanches cernées par une vive rougeur; je soupçonnai que l'application réitérée de l'alun, et l'irritation occasionnée par le manche de la cuiller, avaient en grande partie suscité cette inflammation couenneuse, qui ne tarda pas à se dissiper. Pour éviter en partie l'inconvénient que je viens d'indiquer, j'injectai dans le larynx, au moyen d'une seringue, la pâte d'alun liquefiée avec un peu d'eau.

Je venais d'apprendre que dans une rue limitrophe de celle qu'habitait la petite fille de huit ans, qui fait le sujet

de la dernière observation, quatre autres enfans qu'à la vérité elle n'avait point fréquentés, venaient d'être enlevés inopinément par l'angine maligne, les uns au troisième, les autres au quatrième jour de la maladie, et pour ainsi dire avant qu'aucun moyen thérapeutique eût été opposé aux progrès du mal; la gêne de la respiration n'ayant attiré l'attention des parens que peu d'heures avant la mort.

Peut-être ces exemples récens de la funeste rapidité avec laquelle l'inflammation diphthéritique s'était propagée dans les canaux aérifères m'ont-ils porté à réitérer sans nécessité l'application de l'alun; le seul inconvénient de ce traitement trop actif s'est toutefois réduit à une légère érosion des bords de la luette, érosion dont il ne restait plus de traces au sixième jour du traitement.

Peu après la mort des quatre enfans dont je viens de parler, un marinier âgé de 22 ans succomba à l'angine maligne dans le même faubourg; ce jeune homme avait commencé à éprouver les premières atteintes de cette maladie trois jours avant d'arriver à Tours. Le médecin qu'il fit appeler, et qui le vit une heure avant sa mort, trouva le pharynx et les amygdales tapissés d'épaisses concrétions, ce malade n'avait point l'haleine fétide, sa voix était à peine enrouée, on ne s'était point aperçu qu'il eût toussé, et son état depuis trois quarts d'heure n'offrait aucun changement, lorsque tout-à-coup il commença à se plaindre d'avoir plus de peine à respirer, et mourut brusquement suffoqué. On avait pensé qu'une mort si prompte et si inopinée n'avait pu être causée que par une affection spasmodique, qui semblait devoir être rapportée au croup nerveux des auteurs. Invité à assister à l'ouverture du corps qui fut faite huit heures après la mort, je pus facilement prévoir et affirmer que la propagation de l'inflammation dipththéritique dans les

canaux aérifères avait été la cause matérielle de l'asphyxie. Le pharynx fut trouvé tapissé de concrétions blanches, opaques, tenaces, élastiques, qui avaient depuis une ligne jusqu'à une ligne et demie d'épaisseur. Elles enveloppaient les amygdales et s'étendaient dans toute l'arrière bouche, depuis la naissance de l'œsophage jusqu'à l'ouverture postérieure des fosses nasales. Un enduit pseudo-membraneux de même nature adhérait à la membrane muqueuse du larynx, et s'avançait en s'amincissant et en se prolongeant irrégulièrement un peu au-delà des premiers cerceaux cartilagineux de la trachée. Une vive rougeur pointillée de rouge plus foncé descendait un peu au delà du limbe flottant de la fausse membrane, la même rougeur existait dans le pharynx, au dessous de la concrétion. L'épiglotte entièrement revêtue d'une exsudation couenneuse était tuméfiée au point que son épaisseur était plus que doublée. Mais ce gonflement provenait moins de l'épaisissement de la tunique muqueuse que de l'œdème du tissu cellulaire sous-jacent. On ne pouvait douter que cette infiltration n'eût contribué à augmenter le rétrécissement de la glotte, dont l'ouverture se trouvait en même temps obstruée, et par d'épaisses concrétions qui adhéraient aux cordes de Ferrein, et par le bord libre de celles qui remontaient et venaient s'appliquer dans le temps de l'expiration, à la manière d'une soupape, sur l'ouverture rétrécie du larynx.

Les poumons étaient parfaitement crépitans, le cœur était bien conformé, et aucun des viscères abdominaux ne s'éloignait de l'état sain (1).

---

(1) M. le docteur Trousseau, mon élève et mon ami, qui se trouvait à Tours, assistait à ces recherches et se chargea de l'examen nécroscopique.

Après avoir réuni, dans le Traité de la diphthérite, autant d'exemples des altérations morbides propres à cette affection, je n'aurais pas cité ce dernier fait, s'il ne montrait que chez un adulte, de même que chez un enfant, la diphthérite peut devenir rapidement mortelle, et avant que les concrétions pelliculaires du pharynx ne simulent des escarrhes gangréneuses, et si cette même observation ne prouvait qu'à une époque déjà éloignée de celle où j'avais fait mes premières recherches, l'angine diphthéritique conservait tous les caractères sous lesquels je l'avais vue se reproduire. Il est remarquable que c'est seulement à dater de 1819 que l'angine maligne s'est montrée à Tours de temps à autre, et en général à d'assez longs intervalles; les plus anciens médecins s'accordant à reconnaître qu'avant cette époque ils ne l'avaient point observée dans cette ville.

Je ne dois pas taire que chez un enfant de quatre ans, affecté d'angine maligne depuis trois jours, et chez lequel les concrétions décomposées simulaient des escarrhes en même temps que l'haleine était d'une extrême fétidité, l'application de l'alun réitérée trois ou quatre fois par jour a bien amené l'extinction de l'inflammation pelliculaire, mais que la fièvre et la diarrhée qui ont compliqué d'une manière fort insolite cette affection, se sont prolongées jusqu'au 9.e et 10.e jours, époque à laquelle des accès de fièvre, qui se reproduisaient sous le type double tierce, cédèrent à l'administration du sulfate de quinine.

Enfin il me reste à ajouter que si l'alun a déjà été employé avec succès par plusieurs de mes confrères pour modifier l'inflammation pelliculaire des tonsilles dans plusieurs cas où cette affection prenait un caractère alarmant, je viens d'apprendre que cette substance saline, mise en usage presqu'au début de l'angine maligne, n'en avait pas complètement arrêté les progrès. Depuis deux

jours, une femme de 27 ans éprouvait les symptômes accoutumés de cette maladie, lorsque le médecin qu'elle consulta, fit lui-même une application d'alun sur les surfaces affectées; le soin de réitérer cette opération fut, il est vrai, confié aux proches de la malade. Dès le jour suivant, la toux, l'enrouement, la gêne de la respiration prouvèrent que l'invasion du larynx n'avait pas été prévenue; de nouvelles applications d'alun furent faites avec plus d'attention, mais en même temps la gêne de la respiration allait croissant; de sorte que dans la nuit l'état de la malade fut complètement désespéré. Un lambeau membraniforme fut expectoré avec des efforts convulsifs, le polygala fut donné alternativement avec le calomel, qui était déjà administré d'heure en heure à la dose de deux grains. La respiration resta encore fort pénible, pendant le jour suivant, chaque inspiration était sifflante, mais la toux devenait de plus en plus grasse et catarrhale, la matière de l'expectoration mêlée de fragmens de fausses membranes prenait une consistance mucoso-puriforme. Au troisième jour la convalescence était décidée. Quelques purgatifs avaient été donnés pour prévenir l'absorption du calomel; maintenant trois semaines se sont écoulées et l'état général de la santé ne laisse rien à désirer.

Il est probable que même dans ce dernier cas, l'alun, dont les applications n'ont peut-être pas été réitérées avec le soin convenable, n'a pas été cependant sans efficacité; et que la propagation de l'inflammation diphthéritique aura au moins été ralentie par le traitement local.

Mais si les médications topiques que les anciens opposaient à un mal aussi dangereux que l'angine maligne avaient toute l'efficacité qui leur a été attribuée, comment ont-elles cessé d'inspirer la même confiance, comment sont-elles presqu'oubliées aujourd'hui. La réponse à cette question est facile, si l'on considère que l'angine maligne, qui ne

se montre qu'à de longs intervalles, ayant été dans ces ces derniers temps distinguée du croup, et confondue avec l'angine scarlatineuse, la thérapeutique de cette maladie a dû devenir fort incertaine, puisque les notions pratiques qui pouvaient être puisées dans les ouvrages des anciens n'étaient point applicables à la scarlatine, et semblaient étrangères à une affection que l'on croyait tout recemment connue.

Les résultats de l'application de l'alun se sont montrés sous le jour le plus favorable dans la très grande majorité des cas que je viens de recueillir ; mais j'en conviens, il faut une plus grande masse de faits pour fixer la valeur de cette médication qui ne peut être bien appréciée que pendant le cours d'une épidémie; car les maladies les plus meurtrières, ainsi que tous les praticiens en ont fait la remarque, ont des degrés différens de gravité, et si les nuances même les plus bénignes de l'angine maligne peuvent devenir mortelles, il est cependant certain qu'il existe une extrême différence dans l'imminence du danger que fait courir cette maladie, suivant la rapidité et l'étendue de ses progrès; aussi est-il probable que dans le cas où l'inflammation diphthéritique se developperait avec une activité insolite, que dans celui où elle aurait déjà acquis une grande extension, ce serait sans succès qu'on aurait recours à l'application de l'alun, les canaux aérifères pouvant être envahis avant que la nature du mode inflammatoire eût été changée; à plus forte raison cette médication devrait-elle être infructueuse dans le cas où l'inflammation spéciale aurait franchi l'entrée du larynx.

Si, en confirmant les assertions des anciens, les essais que je viens de faire de l'alun prouvent que cette substance partage avec l'acide hydro-chlorique et le calomel la propriété de modifier l'inflammation diphthéritique, on a pu voir que ces trois substances sont loin d'avoir le

même degré d'activité; ce n'est qu'en substituant une inflammation couenneuse à l'inflammation diphthéritique, que l'acide hydro-chlorique arrête les progrès de l'angine maligne. Tandis que l'alun peut, sans causer aucune érosion, réprimer la tuméfaction des tissus phlogosés, et déterminer une exfoliation de l'excrétion pelliculaire (1).

Le proto-chlorure de mercure, presque entièrement insoluble, exerce une action encore moins prononcée que l'alun, et si cette substance ne modifie et ne dissipe plusieurs inflammations chroniques de la peau et du tissu muqueux qu'en changeant le mode d'irritation, en substituant une inflammation à une autre, il est certain que cet effet est obtenu en occasionnant tout au plus un augmentation temporaire et à peine notable des phénomènes inflammatoires.

Je n'ai pas besoin de dire que des substances dont le degré d'énergie diffère autant, ne peuvent être indistinctement substituées l'une à l'autre; qu'il importe, au contraire, de bien saisir l'opportunité de leur emploi.

Les fonctions de l'organe affecté, les modifications que le tissu muqueux subit dans les divers canaux auxquels il sert de tégument interne, offrent encore des considérations qui influent sur le choix que doit faire le praticien. En effet, il est évident que le pharynx, qui est lubrifié par

---

(1) L'acide sulfurique qui entre dans la composition du sursulfate d'alumine et de potasse n'y est point dans un état de liberté, bien que l'acidité de ce sel y soit très-prononcée, et il est certain qu'une solution d'alun n'agit point à la manière de l'acide sulfurique affaibli. Aussi les toiles et les tissus de coton soumis à l'alunage ne sont-ils point altérés comme le sont ceux qui ont été plongés dans de l'eau unie à la moindre quantité d'acide sulfurique. Les premiers conservent toute leur force de cohésion, tandis que les autres tombent en fragmens aussitôt qu'ils commencent à se sécher.

une sécrétion abondante de mucus glaireux, et qui se soustrait rapidement par un mouvement de nausée ou de déglutition au contact de la substance irritante, supportera sans inconvénient des applications énergiques qui deviendraient dangereuses dans la trachée.

On ne peut disconvenir que les plus puissans motifs se réunissent pour engager à ne porter qu'avec une grande circonspection, dans le conduit laryngo-trachéal, une substance susceptible d'enflammer sa tunique muqueuse; ici, le corps irritant conserve d'autant plus d'énergie, que son activité est moins atténuée par l'abondance de la sécrétion muqueuse. Avant d'être expulsé, il peut être entraîné par les efforts de l'inspiration dans les divisions des bronches; il peut, par son contact étendu et prolongé, y exciter une inflammation qui s'élève à un dégré supérieur à celui qu'on se propose d'obtenir; enfin, il peut être porté jusque dans les cellules du poumon, et y donner naissance à une multitude d'hépatisations lobulaires.

La dose, le degré d'énergie, et la forme de la préparation destinée à modifier l'inflammation diphthéritique des canaux aérifères, exigent donc des précautions particulières et la plus scrupuleuse attention.

Appelé à une époque avancée de l'angine maligne, et dans un cas ou les concrétions pelliculaires simuleraient déjà une affection gangréneuse, je n'hésiterais pas à porter, de préférence, de l'acide hydro-chlorique concentré sur toutes les surfaces recouvertes de cet enduit sordide. Ce serait, au contraire, par des applications réitérées d'alun que je tenterais subséquemment de borner l'extension de l'inflammation diphthéritique. Aussitôt que la toux croupale m'indiquerait l'inutilité de mes efforts et la propagation de la phlegmasie spéciale dans les canaux aérifères, j'essayerais encore, avant de recourir à la trachéotomie, s'il ne serait pas possible de modifier, par

l'administration du calomel, l'inflammation diphthéritique de la glotte. Enfin, si le danger imminent de la suffocation m'avait contraint de pratiquer une ouverture artificielle à la trachée, je ne me déciderais à porter dans ce conduit quelques gouttes d'eau chargées d'alun, qu'autant que des concrétions pelliculaires descendraient déjà au-delà de l'ouverture artificielle, préférant dans tout autre cas, préférant même dans celui-ci pour le reste du traitement, des instillations réitérées de calomel suspendu dans de l'eau gommée, bien convaincu que la prolongation et l'intimité du contact suppléraient au peu d'activité du proto-chlorure de mercure.

Dans le Traité des inflammations spéciales du tissu muqueux, pour ne point sortir de mon sujet, j'ai surtout comparé l'inflammation diphthéritique à l'inflammation scarlatineuse. Pour mieux faire ressortir les caractères qui distinguent ces deux maladies, j'ai cru devoir réunir et opposer ici l'ensemble des phénomènes morbides qui sont propres à chacune d'elles.

Diphthérite.

1.° Le début de la diptherite est à peine marqué par un mouvement fébrile, ou du moins après un accès de fièvre éphémère le pouls ne tarde pas à perdre de sa fréquence. Les fonctions organiques et celles qui appartiennent à la vie de relation sont si peu troublées, que le plus souvent les enfans qui sont déjà dangereusement atteints de l'angine maligne conservent leur appétit habituel et continuent leurs jeux.

Scarlatine maligne angineuse.

1.° Un trouble extrême de la circulation comparable à celui qui résulte de la morsure d'une vipère, peut être observé dès le début de la scarlatine maligne. Le rythme de la respiration n'est pas moins altéré. Fréquemment les fonctions du canal digestif sont perverties, et d'énormes vomissemens accompagnent une diarrhée continuelle en même temps que les désordres de l'innervation qui se prononcent de plus en plus, présagent le danger d'une terminaison funeste.

2.° Aucun terme fixe ne limite les progrès successifs de la diphthérite.

3.° L'inflammation diphthéritique tend à la chronicité, si l'occlusion des voies aériennes n'apporte pas un terme à sa durée.

4.° Eminemment locale, c'est d'un seul point que l'inflammation diphthéritique se propage avec plus ou moins de rapidité aux surfaces qu'elle envahit graduellement.

Ainsi, tandis que d'épaisses concrétions altérées dans leur couleur recouvrent depuis plusieurs jours les tonsilles et les parois du pharynx; on trouve, si le sujet succombe à l'occlusion des voies aériennes, la tunique muqueuse de la trachée, des bronches, et la membrane pituitaire tapissées de concrétions qui offrent les caractères de l'exsudation la plus récente.

L'inflammation diphthéritique a une extrême tendance à se propager dans les canaux aériferes.

5.° La diphthérite ne devient mortelle qu'au moment ou les

2.° Chacune des phases de cette maladie s'accomplit dans les termes d'une durée limitée.

3.° Sa marche est très-aiguë, elle peut se terminer par la mort, depuis le premier jusqu'au dernier jour de l'unique septenaire qui constitue son état aigu.

4.° L'inflammation scarlatineuse s'étend presque simultanément à tous les points des surfaces muqueuses qu'elle doit occuper. On pourrait même dire sans erreur qu'elle les envahit au même instant; une différence manifeste de texture suffisant pour rendre compte du retard de l'apparition de la phlogose ou de la nuance particulière de son aspect (1).

L'inflammation scarlatineuse n'a aucune tendance à se porter dans les canaux aérifères.

5.° Si le malade succombe dans le cours du premier septe-

(1) Si l'inflammation scarlatineuse se montre d'abord au pharynx, c'est que la transparence de l'épithelium permet d'y apercevoir plutôt l'éruption, tandis que la rougeur violette de la langue ne peut se découvrir qu'au moment où sa tunique épidermoïde, qui se détache et se détruit, laisse à nu la surface de cet organe.

couches membraniformes qui tapissent l'intérieur des canaux aérifères, par leur accumulation ou leur décollement, apportent un obstacle mécanique à la respiration, quelquefois même l'asphyxie ne survient pas avant que les plus fines divisions des bronches ne soient enduites d'une exsudation concrète.

6.° Si un traitement topique modifie l'inflammation diphthéritique, le retour à la santé est obtenu aussitôt que la maladie locale est terminée.

naire, aucune lésion phlemasique importante ne montre la cause manifeste de la mort.

6.° Le traitement topique en modifiant de la manière la plus satisfaisante l'inflammation couenneuse des tonsilles, n'abrège pas la maladie et n'en diminue pas le danger; les premiers jours du second septenaire amènent la desquammation de la peau et une convalescence plus ou moins pénible.

Les malades mêmes qui sont parvenus à une époque avancée de leur convalescence ne sont pas encore à l'abri des conséquences dangereuses de cette pyrexie exanthématique. La profonde altération des liquides, la décoloration et la liquéfaction du sang, les exposent aux ulcérations gangréneuses de la peau, aux convulsions épileptiques, à l'anasarque, à l'œdème du poumon, affections chroniques presque toujours accompagnées d'un changement remarquable dans les urines qui contractent une couleur fauve très-foncée, coloration qui est due à un mélange de cruor altéré dans sa couleur.

7°. Il est à peu près prouvé que tous ceux qui sont affectés d'angine maligne périssent si la maladie est abandonnée à elle-même.

7.° Les épidémies les plus meurtrières de scarlatine moissonnent à peine un tiers ou un cinquième de ceux qui en sont atteints, quelle que soit la médication employée ; et le plus souvent la mortalité est beaucoup moindre.

8.° Si l'inflammation diphthéritique envahit la peau, soit primitivement, soit par son extension et son passage d'une surface muqueuse à une surface cutanée, elle y produit, au lieu d'une éruption scarlatineuse, une éruption couenneuse persistante dont la cicatrisation est dfficile à obtenir.

8.° A son plus haut degré d'intensité l'inflammation scarlatineuse s'accompagne de très-petites vésicules saillantes, pointues, qui se remplissent de véritable pus ; et ces vésicules qui se montrent spécialement sur les parties latérales du col, autour des poignets et des coude-pieds disparaissent du troisième au quatrième jour de la desquammation.

Comment ces deux maladies conservent-elles invariablement les caractères qui les distinguent? Sydenham s'étonne d'une semblable question, et il y fait, ce me semble, la meilleure des réponses.

« *Nec fortassè hominibus cordatioribus rem minùs importunam ille facere videbitur, qui à me postulârit quid hanc aut illam ægritudinis speciem constituat, quàm ego facerem, si ab illo idem de equo, verbi gratiâ, inter animalia, vel de betonicâ, inter stirpes, vicissim sciscitarer.* »

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 21.

Coupe verticale de la Face et du Cou.

Pl. 1

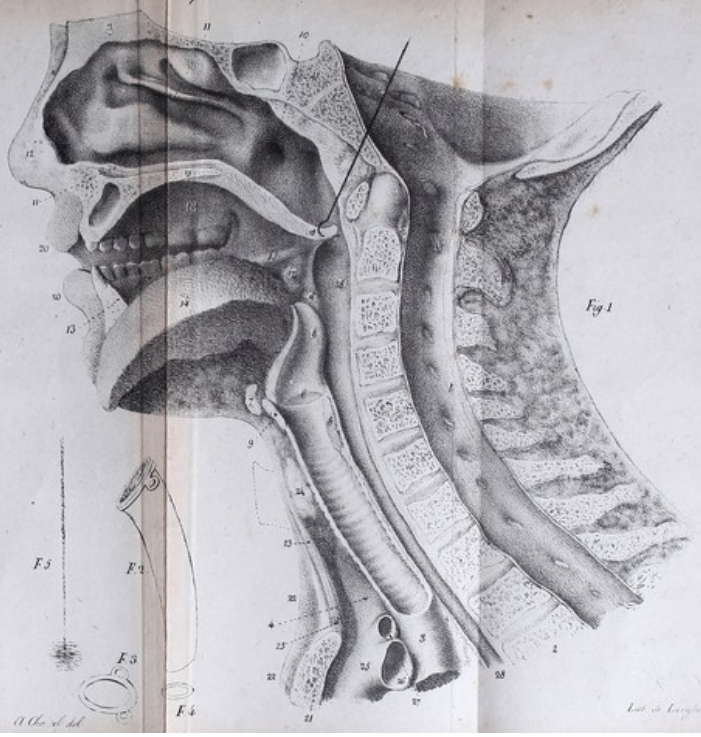


Fig 1

F 5

F 2

F 3

F 4

MEDICAL SOCIETY EDINBURGH

Pharynx et trachée artère ouverts par leur partie postérieure.







A. Chazal del.

Lith. de Langlumé

Vue de la Face antérieure du Cou

Pl. 5

Fig. 1

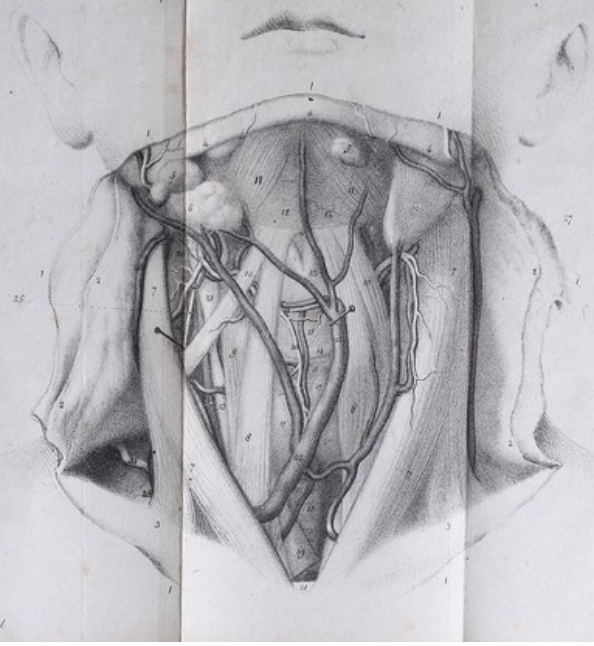
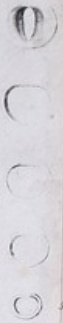


Fig. 2



A. Chazal del.

Lith. de Langlumé

