

---

---

## SUR UNE ÉPIDÉMIE D'ANGINES COUENNEUSES

OBSERVÉE DANS LE DÉPARTEMENT DE L'YONNE,  
EN 1858.

NATURE ET TRAITEMENT DE LA MALADIE.

---

Plusieurs communes limitrophes du canton de Courson (Yonne) ont été depuis plus d'un an le théâtre d'une grave épidémie d'angines couenneuses. Ces communes, assises sur le calcaire corallien et portlandien, dans une des régions les plus élevées du département, sont dans les meilleures conditions de salubrité; les habitants en sont généralement aisés, tous occupés aux travaux des champs et pourvus d'une nourriture saine et abondante. Cependant les fièvres typhoïdes y exercent depuis dix ans d'assez grands ravages; la mortalité y est quelquefois d'un sixième et parfois d'un quart dans les exacerbations les plus intenses. On chercherait en vain une cause palpable à ces déplorables catastrophes.

Il faut dire aussi que le choléra y a été à peu près nul dans les trois épidémies qui se sont succédées depuis 1832.

Au mois d'octobre 1857, une jeune femme fut prise, sans cause connue, d'une angine couenneuse à laquelle elle succomba le treizième jour; ses deux enfants contractèrent la

maladie, le plus jeune en mourut; deux jeunes femmes qui avaient donné leurs soins à ces malades furent prises, l'une d'une angine couenneuse dont elle guérit; l'autre d'une fièvre typhoïde qui la fit périr en quelques jours. De là, l'affection se propagea rapidement dans les maisons voisines, et quelques semaines après dans la commune le plus proche où elle prit une grande extension. Deux autres communes furent infectées quelques mois plus tard, mais à un moindre degré. En somme, d'après une statistique dressée sur mes notes, le nombre des malades s'éleva à 470 environ et le nombre des décès à 50.

*Symptômes.* — Après l'invasion d'une fièvre plus ou moins intense et d'une céphalalgie peu durable, les malades se plaignaient d'une douleur de gorge assez vive.

A l'inspection, rougeur et gonflement des amygdales; apparition d'une plaque blanche ou jaunâtre, de largeur variable, tantôt sur une seule de ces glandes, tantôt sur les deux à la fois. Ces plaques s'élargissaient promptement, gagnaient le voile du palais et la luette qui acquérait parfois des dimensions énormes, de manière à obstruer complètement l'isthme du gosier; plus tard ces plaques faisaient invasion sur les parois postérieures du pharynx, et descendaient graduellement dans le larynx et dans les bronches, et même dans l'œsophage et les organes de la digestion.

Des accidents variés survenaient suivant la région envahie.

La première période que l'on pourrait nommer *pharyngienne*, ne donnait lieu qu'à une sensation plus ou moins douloureuse et à l'émission de crachats abondants, visqueux, sanguinolents et mêlés de fragments de fausses membranes. Souvent la déglutition était d'une difficulté extrême et les boissons revenaient par les fosses nasales. Souvent ces dernières étaient elles-mêmes tapissées par la couche diphtéri-

tique, la voix prenait alors un timbre particulier, et les malades respiraient la bouche constamment ouverte.

L'invasion du larynx était annoncée par tous les signes du croup; la voix alors, de rauque qu'elle était primitivement, devenait éteinte; le sifflement laryngien se faisait entendre dans les fortes inspirations; la toux stridente et saccadée et les angoisses progressives précédaient l'asphyxie, et la mort terminait promptement cette scène déchirante.

Il était généralement facile à l'aide d'une pince recourbée, de saisir et d'arracher les productions pseudo-membraneuses quand elles ne tapissaient encore que les amygdales, la luette ou le pharynx. La muqueuse, découverte alors, était livide et saignante, et malgré les cautérisations les plus énergiques, quelques heures suffisaient pour que de nouvelles couches succédassent aux premières, et se montrassent plus redoutables par leur épaisseur et leur étendue.

La mort survenait généralement du sixième au treizième jour; cependant chez les très-jeunes enfants, elle arrivait beaucoup plus tôt.

L'asphyxie croupale était la terminaison la plus fréquente.

Une autre terminaison était la gangrène des amygdales et du pharynx, accident que l'on rencontrait chez certains sujets à diathèses particulières, et dont on était averti par la dépression subite du pouls, la pâleur de la face, la résolution des forces, la fétidité de l'haleine et la nature des matières rejetées par la bouche.

La mort était souvent aussi le résultat de l'infection générale, et il était impossible de méconnaître la présence de l'intoxication quand les malades semblaient débarrassés de la sécrétion pseudo-membraneuse, conservant l'intégrité fonctionnelle du larynx et des bronches, s'éteignaient tout-à-coup,

après avoir eu pendant quelques jours des vomissements de matières glaireuses, un affaissement progressif, une absence presque complète des urines, une soif vive, et des syncopes plus ou moins prolongées.

M. le docteur Beau, de l'académie de médecine, a cru pouvoir expliquer cette terminaison particulière par la formation d'une concrétion fibrineuse du cœur, attendu, dit-il, que dans l'angine diphtéritique le sang est éminemment disposé aux concrétions fibrineuses ou plastiques. (*Gazette des hôpitaux* du 10 avril 1858.)

Comme aucune autopsie n'est venue confirmer cette assertion, nous maintiendrons jusqu'à nouvel ordre notre doctrine de l'infection générale, sur laquelle nous reviendrons quand nous dirons un mot sur la nature de l'angine couenneuse.

Nous devons signaler, parmi les accidents qui accompagnent la convalescence, deux phénomènes que nous avons eu occasion d'observer plusieurs fois sur des individus adultes.

Le premier est la paralysie temporaire du voile du palais, caractérisée par une voix nasillarde et par la difficulté d'avaler les boissons, qui reviennent par le nez. Aucune douleur n'est accusée par les malades à la région pharyngienne; mais ces symptômes sont fort incommodes et persistent quelquefois des semaines entières après la guérison de l'angine couenneuse. Des gargarismes stimulants, des rubéfiants promenés autour de la région sous-maxillaire suffisent le plus souvent pour dissiper ces accidents, qui tendent naturellement à disparaître d'eux-mêmes.

Le second phénomène est un engourdissement des extrémités supérieures et inférieures poussé quelquefois jusqu'à l'anesthésie complète : le mouvement musculaire est un peu modifié, mais la lésion du sentiment est tellement tenace

qu'elle cause de vives inquiétudes aux individus qui en sont affectés. Nous avons remarqué ce genre de paralysie partielle chez les sujets qui ont eu à subir une diphtérie grave et opiniâtre, et qui ont éprouvé des accidents d'infection secondaire. Les frictions stimulantes et aromatiques, un régime tonique et analeptique triomphent de cette débilitation au bout d'un certain temps.

En résumé, pour simplifier l'exposition de cette étude, les malades pouvaient être rangés en plusieurs catégories distinctes, suivant la nature et l'étendue des lésions que l'on avait à constater.

Dans la première, je classerai les individus qui ressentirent seulement la période initiale de la maladie et chez lesquels on n'observa qu'un léger mouvement fébrile et des plaques très-circonscrites sur une ou deux amygdales, plaques qui cédèrent facilement aux moyens les plus simples et qui ne récidivèrent plus. — *Angine discrète.*

Dans la seconde catégorie, il faut ranger les malades qui, conjointement avec une fièvre très-intense, présentèrent un développement plus complet de fausses membranes. Celles-ci, après avoir recouvert la totalité des amygdales, gagnèrent le voile du palais, la luette et les parois du pharynx. Cette classe offrit des cas mortels sans asphyxie préalable, par simple infection générale. — *Angine conflente.*

Dans une troisième catégorie, nous plaçons ceux dont les amygdales furent le siège non seulement de fausses membranes, mais d'un gonflement considérable, accompagné d'un engorgement sous-maxillaire. La terminaison s'opéra le plus souvent par gangrène, et la mort en fut la conséquence inévitable. Ici encore l'asphyxie n'eut pas lieu. — *Angine gangréneuse.*

Enfin dans la dernière classe nous rangeons tous les malades chez lesquels l'envahissement du larynx et de la trachée-artère succédait à celui des amygdales et de l'arrière-bouche, et où la mort par asphyxie était la règle à peu près invariable. C'est la catégorie la plus nombreuse. — *Angine croupale*.

*Causes prépondérantes.* — L'âge des malades avait une grande influence sur le développement de cette affreuse maladie. Quelques enfants ont succombé dans la première et la seconde année : chez eux les périodes de l'affection marchaient avec une rapidité excessive, et le croup était la terminaison ordinaire de l'infection primitive.

Mais le plus grand nombre des malades qui succombèrent se recruta parmi les enfants de 3 à 12 ans. Quelques jeunes gens de 15 à 25 ans payèrent aussi le tribut fatal. Nous avons perdu deux femmes de 30 à 36 ans, un homme de 44 ans et une femme de 65 ans.

Le sexe masculin fut généralement le plus atteint. Ainsi, dans la commune de Lain, sur 48 enfants, il succomba 45 garçons. On voulut expliquer ce fait par la contagion qui s'était répandue dans l'école et qui força de fermer la classe pendant quelques semaines ; mais les petites filles assistaient dans la même salle aux leçons de l'instituteur. Il y a là quelque chose d'inexpliqué.

Dans d'autres communes, la mortalité se partagea moins inégalement ; mais le sexe mâle eut toujours un chiffre plus chargé.

J'arrive à la question des tempéraments particuliers à chaque famille et à chaque individu, où le fléau se fit plus violemment sentir.

J'avoue qu'un grand enseignement est résulté pour moi

de l'observation de ces épidémies sous ce point de vue particulier.

Le médecin attaché à une circonscription depuis de longues années a sur beaucoup d'autres l'immense avantage de connaître parfaitement et le milieu dans lequel il exerce et le personnel auquel il consacre ses études et sa vie. La destinée sanitaire des familles lui est dévoilée; il a vu toutes les périétés morbides qui ont accompagné l'évolution de chaque individu depuis son berceau; il sait les antécédents généraux des ascendants; il suit pas à pas la transmission des vices héréditaires; il peut pour ainsi dire prophétiser l'avenir médical des générations qui grandissent sous ses yeux.

Eh bien ! ce que j'avais déjà remarqué dans d'autres circonstances a été pleinement confirmé dans cette épidémie d'angines couenneuses. Règle générale, les familles entachées du vice scrofuleux ont été décimées. La mort a fait table rase dans certaines maisons. Les enfants des phthisiques, forme tuberculeuse de la scrofule, ont été enlevés presque tous.

Cette influence scrofuleuse apparente n'est pas la seule qui ait attiré mon attention. Une cause aussi puissante de dégradation physique, c'est la génération issue des mariages entre consanguins. Ici, malgré d'assez confortables apparences de santé, malgré même de favorables antécédents du père et de la mère, les enfants nés de ces unions fâcheuses ont été moissonnés. Il y avait chez eux vice radical par défaut de croisement : c'est une des grandes causes de la dégénérescence qui est connue depuis longues années, puisqu'elle avait été condamnée par les lois de l'Église. Les philosophes et les économistes ne sauraient trop signaler le malheur qui dévore les sociétés modernes.

Je ne puis m'empêcher de faire une réflexion qui vous

paraîtra juste malgré tout ce qu'elle semble avoir de cruel : c'est que la nature, de concert avec la Providence, frappe sans pitié sur nos populations abâtardies, pour le triomphe d'une loi sublime, la conservation de l'espèce. Son action éliminatrice de tous les sujets entachés d'un vice radical est la sauvegarde des générations futures. Cela est si vrai que le scrofuleux ou le rachitique qui a échappé à cette pierre de touche des maladies populaires est en dernier lieu frappé d'impuissance et de stérilité par le fait même de sa dégénérescence. Ne nous étonnons donc plus des procédés barbares usités chez certains peuples de l'antiquité, qui sacrifiaient sans remords tous les enfants dépourvus des garanties d'une vitalité suffisante; ils imitaient simplement la nature dans son œuvre rigoureuse. Le christianisme est venu; il a brisé ce glaive que Dieu seul a le droit de faire tomber sur nos têtes; mais la tâche de la nature ne s'en poursuit pas moins en silence, et nous sommes impuissants pour en arrêter le cours.

*Traitement.* — Nous ne rappellerons pas ici toutes les tentatives que nous avons faites au début de l'épidémie pour conjurer des accidents formidables et presque nouveaux pour nous. Les méthodes classiquement usitées furent celles que nous expérimentâmes les premières. Ainsi les émissions sanguines locales, les vomitifs, les révulsifs, les cautérisations par tous les agents les plus renommés, le nitrate d'argent, l'acide chlorhydrique, le sulfate de cuivre et tant d'autres vinrent tour à tour nous démontrer leur impuissance ou leur insuffisance relative. Les insufflations d'alun, de tannin par la méthode de M. Loiseau, la cautérisation au fer rouge par celle de M. le docteur Valentin parurent suffisantes dans les cas les plus légers, mais échouèrent complètement dans les



plus graves. Nous croyons que le fer rougi à blanc est un modificateur puissant comme moyen local ; nous le préférons à l'ablation des amygdales qui a été préconisée par M. le docteur Bouchut et qui vraisemblablement n'est pas appelée à faire une grande fortune parmi les praticiens sérieux. Nous avons eu, il faut le dire, une série de cas très-heureusement terminés par l'emploi seul du cautère actuel. Ce traitement, renouvelé de Marc-Aurèle Séverin, a le grand avantage de ne pas nécessiter plus de deux cautérisations, et c'est une recommandation dans une maladie où la plupart des médecins se croient obligés de soumettre les pauvres petits malades à des tortures incessantes. Quand l'affection est à son début, que les amygdales seules présentent des incrustations pseudo-membraneuses circonscrites, on a chance d'enrayer le cours de la maladie par l'emploi du feu vigoureusement appliqué. Néanmoins, nous l'avons vu échouer chez les très-jeunes enfants, probablement parce que l'infection marche chez eux avec une plus grande rapidité. Dans tous les cas où la maladie est plus avancée, où le pharynx est envahi, où les voies respiratoires sont compromises, il ne faut plus compter sur ce moyen.

Outre l'emploi du fer rouge sur les amygdales, nous devons mentionner un cas où il nous a réussi en application sur la région antérieure du cou aux deux côtés du larynx. Il s'agissait d'un enfant de quatorze ans qui semblait devoir succomber à l'asphyxie par l'invasion de la diphtérie trachéale ; le cautère, promené profondément à plusieurs reprises sur cette région, amena une amélioration inespérée et le salut définitif du malade.

Nous ne parlerons pas de la trachéotomie que nous n'avons pas employée, parce qu'elle répugne généralement aux habi-

tants des campagnes et que nous n'avions pas une foi très robuste dans son intervention.

C'est assez pour la méthode purement locale ; nous croyons à quelque chose de mieux et de plus rationnel. Nous allons reproduire la méthode qui nous a le mieux réussi pour le traitement préventif et curatif de l'angine couenneuse épidémique.

*Traitement préventif.* — Quand une épidémie s'abat sur une population, le premier soin du médecin, après avoir étudié son expression pathologique, sa physionomie particulière, sa nature, et avoir recherché les moyens capables de lutter avec elle dans ses manifestations individuelles, le premier soin doit être de limiter autant que possible les atteintes du fléau et de mettre les habitants de la contrée dans des conditions telles qu'ils puissent impunément braver l'infection. C'est le problème de l'avenir.

Il est certain que le mal épidémique ne frappe pas tout le monde indistinctement ; il est avéré que plusieurs professions semblent offrir des immunités contre telle ou telle épidémie ; la saturation de l'économie par certaines substances employées dans les arts, le commerce et l'industrie a paru préserver du choléra des classes particulières de travailleurs. C'est une étude à peine ébauchée et qui cependant serait féconde en résultats pratiques.

Partant de cette idée, et considérant l'angine couenneuse comme l'expression particulière de certains germes disséminés dans l'atmosphère ; convaincu de l'analogie qui existe entre les maladies épidémiques des végétaux et celles des animaux, j'ai pensé que le soufre, qui avait fait merveille dans le traitement de l'oïdium de la vigne, pourrait bien avoir les mêmes résultats appliqué à l'angine couenneuse.

J'ai donc administré le soufre comme moyen préventif à tous ceux qui voulurent bien accepter mes conseils.

Toutes les fois qu'un cas d'angine couenneuse se manifestait dans une famille, j'avais soin de munir tous les autres membres de poudre de soufre ou de pastilles soufrées. J'ai vu rarement la maladie prendre des proportions fâcheuses chez les individus qui avaient consciencieusement adopté ma méthode : l'angine apparaissait chez quelques-uns, mais à l'état simplement inflammatoire, et le virus producteur de la fausse membrane semblait avoir perdu chez eux sa propriété spécifique.

Les doses ordinaires étaient de 50 centigrammes à un gramme de fleur de soufre par jour suivant l'âge des individus. Je la mélangeais avec de la poudre de réglisse pour masquer sa saveur, et en l'incorporant dans du miel ou de la gelée de groseille, il était généralement facile de la faire ingérer. Les pastilles soufrées étaient d'un usage généralement plus fréquent et mieux accepté chez les enfants ; six à douze pastilles par jour suffisaient pour modifier les dispositions générales de l'économie en les continuant pendant une huitaine de jours.

Chez les très-jeunes enfants ou chez ceux qui refusaient obstinément de prendre le médicament par la bouche, les frictions répétées trois fois par jour sur la poitrine, le ventre, dans les aines et sous les aisselles avec la *pommade soufrée* ordinaire remplissaient parfaitement le même objet. On sait avec quelle promptitude le soufre est absorbé par les organes de la perspiration cutanée, et ce moyen est d'un emploi tellement facile qu'il peut suffire à lui seul dans toutes les occurrences. Nous dirons mieux, c'est que, dans certains cas où les voies digestives n'offrent pas de bonnes conditions

d'absorption, l'action du soufre qui ne serait pas toléré par l'estomac ou les intestins devient un agent précieux et d'une parfaite innocuité. Dans ce dernier cas, les frictions devraient être continuées huit jours environ.

Nous devons faire ici une confidence à nos lecteurs. On nous passera notre paradoxe en faveur de l'intention ; c'est que nous croyons le soufre appelé à de hautes destinées dans la médecine interne des maladies épidémiques en général.

Voici ce qui nous est arrivé : à la suite de notre épidémie d'angines couenneuses, nous avons eu recrudescence de fièvres typhoïdes. Les sujets pris de ces fièvres n'avaient pas eu la diphtérie angineuse, mais leur affection fébrile développée dans un milieu où les germes de l'épidémie précédente n'avaient pas encore disparu totalement, se compliquait d'apparitions pseudo-membraneuses à l'arrière-bouche. Le soufre alors fut employé par nous pour conjurer ces accidents fâcheux, et non seulement il sembla mettre un terme à la production couenneuse, mais son administration, loin d'aggraver les symptômes généraux typhoïdes, nous parut au contraire leur imprimer une heureuse modification. Plus tard, et dans d'autres localités, des fièvres de même nature, mais dégagées de la complication diphtérique, furent traitées par nous à l'aide du soufre en frictions sur l'abdomen et dans les aines, et toutes ces affections développées avec une gravité inquiétante s'amendèrent promptement et se terminèrent par une franche guérison. Dernièrement encore, une vaste épidémie de rougeoles se déclarait dans la commune de Taingy avec des symptômes pulmonaires d'un grave intensité. Les préparations de soufre furent administrées chez les enfants les plus compromis, et nous n'eûmes guère que deux décès à regretter sur plus de quatre-vingts malades.

Nous ne nous flattons pas ici d'avoir trouvé le spécifique universel ; nous livrons ces faits à titre de renseignements, désireux que nous sommes de voir nos confrères soumettre cette méthode naissante au creuset de leur expérimentation.

Le soufre nous a été particulièrement utile toutes les fois qu'il s'agissait d'une maladie développée sous une influence générale. Dans la dernière épidémie de grippe, ce médicament nous a rendu encore de véritables services, et nous savons très-bien qu'il fait depuis longtemps merveille dans les affections catarrhales des voies respiratoires.

Nous ne voulons pas faire ici de l'archéologie sulfureuse, mais nous serions heureux de pouvoir tracer le plan d'une monographie sur l'emploi du soufre comme médicament.

Cet agent, si libéralement répandu dans la nature, a été préconisé dès la plus haute antiquité. Hippocrate donne au soufre le nom de divin pendant la peste. Boërhaave a vu des familles entières préservées dans un temps de peste, en brûlant un certain nombre de fois par jour un gros de poudre à canon. Plus tard, ce même Boërhaave fut cause du discrédit complet dans lequel tomba le soufre en affirmant qu'il irrite, échauffe, dessèche, nuit aux poumons, à l'estomac, aux autres viscères, qu'il diminue l'appétit, augmente la soif et les sueurs, en un mot qu'il faut renoncer à son usage. Etrange inculpation qui n'est fondée sur aucune observation sérieuse ! Voilà ce que vaut la parole du maître. Et cependant les anciens avaient proclamé le soufre *le baume des poumons*. Et cependant on sait maintenant que certaines préparations antiptisiques ne sont efficaces que par le soufre qu'elles contiennent ; on sait que les praticiens les mieux accrédités ont employé avec succès le soufre contre les maladies scrofuleuses, contre la goutte, l'asthme humide et une infinité

d'autres maladies où la constitution a besoin d'être profondément modifiée. On sait enfin que le soufre est le spécifique par excellence des maladies de la peau et que son action ne se borne pas à la surface cutanée par la méthode externe, mais qu'elle triomphe des dartres les plus invétérées par une médication interne sagement dirigée.

Nous ne poursuivrons pas plus loin cette excursion dans le domaine de la thérapeutique étrangère à notre sujet. Le soufre n'a plus besoin d'avocat, sa cause est gagnée ; c'est aux praticiens maintenant de se mettre à l'œuvre.

*Traitement curatif.* — Outre les moyens usuels dont nous avons parlé au début de ce paragraphe, nous avons encore employé le soufre alors que la maladie était confirmée. Ici le succès devient de plus en plus douteux en raison de la période avancée de la maladie. En général, il a été possible de modifier la gravité du mal dans les trois premiers jours de l'invasion, surtout lorsque les fausses membranes se bornaient encore aux amygdales et aux parois du pharynx. Il faut alors doubler les doses du soufre, l'employer *intus et extrâ* pour réparer autant que possible le temps perdu.

Nous avons eu pourtant le bonheur de sauver plusieurs malades dont l'affection semblait prendre une marche fatale, et cela par l'influence du soufre administré avec constance. Nous devons dire même que deux cas particuliers nous offraient tous les symptômes du croup à la période asphygique commençante, chez de très-jeunes enfants, et que les frictions réitérées avec la pommade soufrée ont insensiblement arrêté les angoisses et les accidents respiratoires qui mettaient leur vie dans un si grand danger.

Nous ne devons pas oublier un moyen qui nous a été très-utile et que nous employons encore journellement pour débar-

rosser promptement la gorge des pseudo-membranes : c'est le perchlorure de fer en solution à 30 degrés. Un pinceau de charpie imbibé de cette liqueur et porté au fond de la bouche a l'immense avantage de faire tomber presque instantanément les couches parasitaires. M. le docteur Jodin est le premier qui ait indiqué cette méthode et nous la recommandons comme moyen local de préférence à tous les autres caustiques.

La première sensation qu'éprouvent les malades soumis à ce collutoire ferreux est une astriction violente et une contraction subite de tous les muscles de l'arrière-gorge pour rejeter au dehors la substance chimique. Des efforts successifs de sputation et même de vomissements entraînent bientôt des lambeaux de fausses membranes racornies et désorganisées par le caustique ; les malades se plaignent d'une saveur âcre et styptique comme la fait éprouver la solution des sels de fer, la langue reste brune aux points de contact de la solution, et en examinant ensuite le fond de la bouche, on voit que les muqueuses sont libres et qu'elles ne présentent plus que la teinte rouge ou livide qui caractérise leur état maladif. La récidive des produits plastiques est beaucoup plus rare après l'emploi du perchlorure de fer qu'après celui du nitrate d'argent ou des acides concentrés. En ayant soin de revenir seulement trois fois par jour à ce collutoire, on évite aux petits malades bien des angoisses et bien des luttes que l'emploi des autres moyens nous suscite à toute heure.

Un médecin de Bayonne, M. le docteur Sylva, constatant que ce moyen simplement local ne sauvait pas les sujets les plus compromis, surtout ceux arrivés à la période d'infection secondaire, tenta l'emploi du perchlorure de fer liquide par

gouttes à l'intérieur. Il cite plusieurs observations de cas graves dont l'heureuse issue a été, suivant lui, le fait de la modification apportée au sang par le médicament ferreux. Il l'administrait à la dose de 5, 10, 15 et 20 gouttes dans une potion simple, suivant l'âge des malades. Nous n'avons encore eu que deux occasions d'expérimenter ce moyen, et dans les deux cas, où l'intoxication était évidente, nous avons sauvé les malades.

Nous ne saurions donc trop recommander l'essai de ce nouvel agent qui serait bien précieux à une période de la maladie où le praticien gémit le plus souvent de son impuissance. Nous avons de bonnes raisons pour croire que le perchlorure de fer agit sur les affections putrides ou altérations du sang ; nous en avons des exemples frappants dans notre pratique particulière.

Le perchlorure de fer pourrait-il devenir à son tour agent de préservation ? Il faut le demander à l'expérience. Il n'y aurait là rien que de très-logique. Nous ne croyons pas que le soufre ait seul le privilège de détruire l'aptitude aux maladies épidémiques ; tous les modificateurs profonds de notre économie peuvent avoir plus ou moins de valeur pour lutter contre tel ou tel contagé : le temps nous apprendra insensiblement à forger nos armes et à les ranger en bataille suivant les besoins de la guerre :

Notre but, en rédigeant ce mémoire, a été simplement de rappeler les faits les plus saillants de l'épidémie qui a ravagé nos contrées en 1858, et le mode de traitement qui nous a paru le plus propre à conjurer la maladie. Nous omettons à dessein d'autres moyens qui peuvent avoir leur valeur relative, mais sur l'efficacité desquels nous ne pouvons nous prononcer. De ce nombre sont les méthodes chirurgicales telles que l'abla-



tion des amygdales, le tubage du larynx, la trachéotomie, qui ne peuvent être mises au nombre des médications usuelles et qui ne sont que des moyens extrêmes que le médecin emploie trop souvent en désespoir de cause.

Nous croyons devoir consigner ici une série de petites revendications auxquelles nous n'attachons pas une grande importance, mais qui nous semblent néanmoins un acte de justice.

On a d'abord semblé nous ranger parmi les médecins qui croient à la nature végétale de la production diphthérique. Nous avouons n'avoir fait aucune étude microscopique, aucune analyse à ce sujet, et dans l'état actuel de la science, nous pensons que ces recherches ne peuvent avoir qu'un but de curiosité louable sans doute, mais qui ne fournit aucune médication nouvelle. Cette formation parasitaire se développant surtout à la suite d'une infection générale de l'économie, les efforts du médecin qui comprend sa mission doivent se porter vers la médication préventive ou désinfectante. La méthode purement locale est tout-à-fait insuffisante dans les cas d'angine couenneuse confluente. Nous croyons l'avoir suffisamment démontré.

Quant à l'emploi du soufre comme moyen *préventif* et *curatif* du croup et de l'angine couenneuse, nous croyons être le premier qui ait formulé nettement cette méthode dans la *Gazette des hôpitaux* du 10 avril, du 23 octobre et du 13 novembre 1858. M. le docteur Sénéchal, dans un pli cacheté et daté du 15 janvier 1859, déclare avoir guéri plusieurs cas de croup confirmé par l'emploi du soufre à l'intérieur; nous sommes heureux de ces résultats qui confirment les nôtres, mais notre priorité est incontestable. Nous devons ici des remerciements à M. le docteur Brochin, rédacteur en

chef de la *Gazette des hôpitaux*, qui a bien voulu rappeler notre initiative à ce sujet dans son compte-rendu de l'Académie des sciences.

Enfin, M. le professeur Bouchardat, dans son *Annuaire de thérapeutique* pour 1859, nous attribue la réhabilitation du foie de soufre contre le croup. Nous déclarons n'avoir jamais employé un centigramme de cette substance contre le croup ou l'angine couenneuse. Nous croyons que son administration serait bien plus difficile que celle du soufre : c'est un moyen abandonné depuis 40 ans, mais son action doit avoir des effets identiques, si l'on veut bien lui demander une efficacité purement préventive ou l'appliquer aux premières périodes de la maladie. Le foie de soufre a donné de beaux résultats à certains praticiens du premier empire ; c'est probablement à ceux qui l'administraient avant la période asphyxique.

*Nature de la maladie.* — Après une observation attentive des cas nombreux qui se sont offerts à notre étude, en puisant aux sources de l'analogie la plus sévère, il nous été impossible de ne pas reconnaître la similitude qui existe entre l'angine couenneuse épidémique et les maladies éruptives infectueuses, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine et même la fièvre typhoïde.

On ne peut nier la fatale influence d'un foyer épidémique d'angines couenneuses sur ceux qui s'exposent à ses émanations.

Le mode de propagation est le même que celui de la variole. Ainsi, outre la puissance d'infection du foyer primitif où s'est développée la maladie, il existe aussi la formation de foyers secondaires là où des individus infectés subissent les périodes de l'affection épidémique. Nous avons eu trop souvent l'occasion de constater le transport de l'angine couenneuse au sein

d'un village encore vierge de la contagion par l'arrivée d'un malade qui avait contracté la diphtérie à une distance assez grande de la résidence, soit en soignant les malades, soit en séjournant quelques heures seulement dans une maison infectée. Bien plus, nous avons été témoin du développement de la maladie par le fait de personnes qui, imprégnées du *miasme épidémique*, n'en furent pas atteintes elles-mêmes, en vertu d'une résistance toute personnelle, mais qui le communiquèrent à d'autres, qui, plus malheureusement douées, en moururent et créèrent un nouveau foyer de contagion. Ces exemples ne sont pas rares dans l'histoire de la variole, de la peste ou de la fièvre jaune. M. le docteur Caffé signalait l'année dernière, chez sa fille, un cas d'angine couenneuse qu'il attribuait à des émanations apportées par lui-même au sortir d'une maison où il avait soigné des angines de la même nature, et cependant M. Caffé ne contracta point la maladie.

Il y a donc chez les sujets qui contractent la diphtérie angineuse une infection primitive. Il y a par conséquent une période d'incubation qui varie suivant les individus infectés.

Il y a ensuite la période d'éruption, qui se signale par l'apparition des plaques pathognomoniques sur les amygdales. Cette éruption est discrète ou confluyente, suivant qu'elle se borne aux glandes tonsillaires ou qu'elle envahit la totalité de l'arrière-bouche et des voies respiratoires. Puis vient la période d'absorption ou d'infection secondaire, telle qu'on l'observe également dans la variole; et enfin la période de desquamation ou la chute des fausses membranes, si la maladie a été assez bénigne pour permettre l'accomplissement de cette période.

Il est certain que l'infection se fait à l'aide de semences

spécifiques émanées des produits morbides qui se développent chez les malades. La semence ou le miasme de l'angine couenneuse produit tout aussi sûrement l'angine couenneuse que le miasme variolique engendre la variole.

Toute la gravité de cette maladie consiste dans sa confluence et dans l'infection secondaire, parce qu'alors les malades meurent soit par le croup, soit par l'empoisonnement général. Nous ne parlons pas ici des complications qui peuvent encore aggraver la position des sujets. Ces complications sont les mêmes que celles qui accompagnent les maladies éruptives ordinaires.

Nous ne discuterons pas le mode d'élection de domicile et de manifestation interne ou externe des différents virus introduits dans notre économie. De même que la variole, la rougeole, la scarlatine ont leurs expressions définitives dans les différents éléments anatomiques de la peau, de même la diphtérie se manifeste sur les muqueuses ou sur les surfaces dénudées qui offrent les conditions des muqueuses.

Quant à l'affinité particulière de la pseudo-membrane angineuse pour les amygdales, nous croyons que ce mode d'éruption peut être regardé comme un symptôme pathognomonique de l'angine couenneuse au même titre que l'invasion primitive du larynx et de la trachée par la diphtérie est le signe caractéristique *du croup* proprement dit. Ces maladies sont deux variétés d'une même affection spécifique. La détermination de l'invasion primitive de tel ou tel organe est probablement sous l'empire d'influences particulières que l'on appelle vulgairement *constitutions médicales*.

On a confondu au commencement de ce siècle le croup avec l'angine couenneuse, et cependant le croup proprement dit a ceci de particulier que les productions membraneuses

qui le caractérisent suivent spécialement la continuité de la muqueuse aérienne. Dans l'angine diphtéritique, au contraire, le croup n'est pas fatalement la conséquence de l'invasion pharyngienne; il n'arrive que par la confluence de l'affection et par la progression descendante.

On a recherché quelle est la cause déterminante de ces expressions morbifiques sur les muqueuses, qui se multiplient d'une manière effrayante depuis quelques années.

M. le docteur Vernhes (de Béziers) croit que la rareté relative des exanthèmes cutanés infectueux doit être prise en considération. Cette observation est sérieuse. La disparition de la variole, de la rougeole et de la scarlatine dans un grand nombre de localités peut avoir un retentissement fâcheux sur les muqueuses qui sont trop souvent solidaire de l'organe cutané. Il faut se demander si l'intervention humaine n'y a pas une grande part; il faut se demander si la vaccine, par exemple, qui a supprimé nos vastes épidémies d'autrefois, n'a pas prédisposé les populations à cette invasion des muqueuses qui enlève souvent plus de la moitié des malades, tandis que la variole n'en prélevait généralement qu'un sixième. Il faut, par des observations bien faites, rechercher si certaines régions envahies par les affections cutanées éruptives sont à l'abri de l'affection des muqueuses et réciproquement. L'histoire complète des épidémies est encore à faire, et cette histoire appuyée sur la statistique et la médecine comparée nous donnerait la clef de bien des problèmes. Notre ignorance prend trop souvent sa source dans notre incurie et dans l'isolement où vit le corps médical. La science ne peut grandir qu'à l'aide d'institutions appropriées à nos besoins et à nos aspirations.

Reste la question de la spécificité du virus pseudo-mem-

braneux. Ce virus existe. A quoi est-il dû? La science se tait à cet égard, comme elle se tait pour la cause première de la variole, de la rougeole et des autres maladies infectieuses.

*Historique.* — L'angine couenneuse est-elle une maladie nouvelle? Les recherches historiques semblent prouver le contraire. Hippocrate et Arétée en ont parlé; Aétius en donne une description détaillée. Après ce médecin du sixième siècle, il faut arriver jusqu'à Forestus en 1557 pour retrouver la trace de cette terrible affection. Schenckius en 1564, Reusner en 1572 et en 1587, Zacutus Lusitanus en 1604, en signalèrent des épidémies graves en Hollande, en Suisse, en Portugal et en Espagne. Une des plus célèbres est celle qui a été si bien décrite par Marc-Aurèle Séverin dans son opuscule intitulé : *De pœdanhone malignâ, seu de theriomate, pestis pueros præfocante*. Ce fut en 1618 que Naples fut ravagée par cette terrible maladie qui y fit, dit-on, cinquante mille victimes. Séverin y opposa avec bonheur l'emploi du cautère rouge appliqué sur les amygdales.

Alphonse de Fontecha dit que cette épidémie parut en Espagne aussitôt après celle du fameux catarrhe de 1580, et qu'elle y fut dominante pendant plus de quarante ans.

En Angleterre, Huxam signala en 1734 l'épidémie qui sous le nom d'angine gangréneuse de Fothergill fit d'assez grands ravages.

Vers le milieu du xviii<sup>e</sup> siècle, l'angine couenneuse fut observée sur divers points de la France.

Elle débuta à Paris en 1743. Elle ressemblait à celle qui régna à Naples en 1618, et, comme elle, fut précédée de l'esquinancie des bêtes à cornes. De là elle se propagea en Normandie, en Picardie, en Flandre, puis dans le midi de la France. Elle fit ensuite des ravages en Suède, en Angleterre,

en Portugal, en Italie, et ne reparut sérieusement en France que vers 1820 jusqu'en 1829 dans les départements d'Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, de l'Oise et plusieurs autres aux environs de Paris; elle prit alors le nom de *diphthérite* d'après M. Bretonneau.

Elle avait semblé s'assoupir jusqu'en 1850, époque à laquelle des épidémies graves furent signalées sur divers points de la France. Les années 1857 et 1858 ont eu de grands ravages à signaler par le fait de ce redoutable fléau.

Il serait curieux de rechercher ici jusqu'à quel point certaines maladies des végétaux et des animaux inférieurs à l'homme ont coïncidé avec les diverses phases de la diphthérite.

Il deviendrait peut-être possible, à l'aide du flambeau de l'analogie, de constater une communauté de causes morbifiques frappant simultanément sur le règne végétal et sur le règne animal. Une semblable étude serait suivie de conclusions fécondes pour l'histoire de ces vastes épidémies qui déciment à tour de rôle l'espèce humaine, et les lois d'une hygiène intelligente en recevraient peut-être une vive lumière. Les éléments d'un semblable travail nous manquent en ce moment, et nos forces isolées ne nous permettent d'aborder une œuvre aussi considérable. Cependant les recherches de pathologie comparée sont depuis longtemps à l'ordre du jour; il en jaillira quelque chose d'inattendu, soyons-en sûr, car les perfectionnements de nos moyens d'investigations nous découvrent chaque jour des faits que la science osait à peine soupçonner.

Emile Duché,

docteur-médecin.

---