

RAPPORT

sur

LE MÉMOIRE DE M. LE DOCTEUR

WILHELM ZIMMERMANN,

DE VALENCIENNES,

relatif

A L'ANGINE COUENNEUSE,

au Group

et aux affections diphthéritiques en général.

LU A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE,

dans la séance du 26 janvier 1861;

par

M. LE DOCTEUR FRANÇOIS,

Professeur ordinaire à l'Université de Louvain.

(Extrait du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*,
tome IV, deuxième série, numéro 1).

Sk 9.

668

HOMBOURG.

TYPOGRAPHIE LOUIS SCHICK.

1872.

SK 9/668

RAPPORT

sur

LE MÉMOIRE DE M. LE DOCTEUR WILHELM ZIMMERMANN,
DE VALENCIENNES,

relatif

A L'ANGINE COUENNEUSE.

MESSIEURS,

Chargé par votre Bureau de vous rendre compte de l'ouvrage dont le titre précède, je me suis fait un devoir de le lire avec toute l'attention dont je suis capable. Or, dans la première page, j'ai pu reconnaître que le docteur Zimmermann n'avait pas eu la prétention d'écrire un traité complet des maladies diphthéritiques. „Comme médecin de l'arrondissement de Valenciennes, dit-il, j'ai eu à traiter cent quatre-vingt-quatre cas de ces affections, et j'ai pu suivre pas à pas, le développement et les phases de cette épidémie. J'ai pu observer exactement les formes singulières et les particularités de l'affection diphthérique et étudier principalement plusieurs points de son histoire entourés jusqu'à présent d'obscurités. C'est le résumé de ces observations écrites presque au chevet des malades que je me propose d'offrir au lecteur. C'est un résumé des mes essais théra-

93/SK 9/668

1000
1000
1000

peutiques que je veux soumettre au monde médical. Tenons donc pour avertis, Messieurs, et ne demandons pas à l'auteur plus qu'il n'a eu l'intention de nous donner.

L'ouvrage est divisé en quatre parties: la première s'ouvre par une notice topographique du canton d'Anzin. Viennent ensuite l'origine, le développement et la marche progressive de l'épidémie, depuis sa naissance, au commencement de l'année 1855, jusqu'en 1858, et enfin viennent des observations météorologiques faites à Valenciennes de 1856 à 1858 inclusivement, et réunies en tableaux.

Cette première partie du mémoire ne m'eût pas arrêté, Messieurs, si je n'y avais trouvé le passage suivant: „La dernière angine que j'ai traitée en septembre, dit M. Zimmermann, est digne de toute l'attention des praticiens. Elle est des plus remarquables par la généralité et l'étendue extraordinaire de la phlegmasie diphthéritique et des plus rares dans l'histoire de cette maladie.

„La diphthérite, débutant sur l'isthme du gosier et au pharynx se propagea d'une part aux voies aériennes, depuis le larynx jusqu'aux bronches, d'autre part au tube digestif, depuis l'œsophage jusqu'au rectum; il est même probable que la muqueuse de la vessie urinaire participa à l'affection générale; et toutefois, malgré l'énorme extension et la gravité du mal, la malade, une fille de sept ans, se rétablit.“

C'est assurément un fait très-remarquable, même inouï qu'une diphthérite s'étendant de la bouche à l'anus et à la vessie, suppose-t-on; or, ce ne peut-être qu'une supposition, puisqu'on n'a pas pu s'assurer de la réalité du fait par un examen direct des parties affectées, la malade ayant eu le bonheur de guérir... Mais passons à la deuxième partie qui a pour objet l'histoire de la maladie, non considérée d'une

manière générale, ne l'oublions pas, mais des seules affections diphthéritiques des fosses gutturales et des voies aériennes que l'auteur a été appelé à traiter. Il les range d'ailleurs sous quatre chefs:

- 1° Angine diphthéritique simple;
- 2° Angine diphthéritique croupale;
- 3° Croup primitif simple;
- 4° Angine diphthéritique maligne proprement dite.

La description qui en est donnée est exacte et n'ajoute rien de bien neuf à ce qui est connu, surtout en ce qui concerne les deux premières variétés; mais notre docte confrère insiste, avec raison, à propos de la troisième partie, sur la possibilité de l'existence primitive et directe du croup laryngien; d'où il résulte que le croup n'est pas nécessairement la conséquence de l'extension de la diphthérite du pharynx dans le larynx, donc que celle-ci ne procède pas invariablement de haut en bas, comme l'a dit Bretonneau, et comme l'ont cru, d'après lui, durant un quart de siècle, la généralité des médecins. Une fois même l'auteur a rencontré un cas où „l'inflammation couenneuse se propagea, en suivant une marche ascendante, c'est-à-dire du canal aérien au pharynx, et de là elle envahit successivement les tonsilles, la langue, les lèvres, les joues, le voile du palais, la luette et la voute palatine.“ Au surplus, le docteur Zimmermann, après une exposition de l'histoire du croup depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, tout au moins inutile, et dont je vous fais grâce, déclare formellement que la diphthérite suit en général une marche descendante... Cependant, ajoute-t-il, et cette remarque ne doit pas être perdue, elle débute parfois *simultanément* au pharynx et dans les voies respiratoires.

La quatrième espèce de diphthérite, dont il nous reste à parler, est l'angine diphthéritique maligne. La description qu'en donne l'auteur, d'après les cas assez nombreux qui se sont offerts à lui, se rapproche beaucoup de celle de MM. Isambert et Trousseau, si ce n'est qu'elle est peut-être plus complète. Du reste, elle est frappante de vérité et mérite d'autant plus d'être signalée que cette forme de diphthérite manque dans le cours de certaines épidémies ainsi qu'il est arrivé à M. Bretonneau, qui, ne l'ayant jamais rencontrée, l'a complètement passé sous silence dans son traité de la diphthérite, et il en a été de même d'un bon nombre d'auteurs réputés classiques.

Le fait est que cette forme, relativement rare de la diphthérite, est par cela même peu connue, d'où de graves erreurs dans la pratique. Notre confrère passe ensuite sans transition au diagnostic différentiel, puis direct de l'angine diphthéritique. Trois affections gutturales distinctes, dit-il, présentent les mêmes apparences qu'elle: ce sont l'angine gangréneuse, l'angine couenneuse commune et l'amygdalite pseudo-membraneuse ordinaire. Commencant par l'angine gangréneuse, il montre très-bien comment elle a été longtemps confondue avec la diphthérite, dont elle a été enfin distinguée par M. Bretonneau; mais il fait voir en même temps que ce médecin et son école ont erré, ou du moins exagéré en niant l'existence de l'angine gangréneuse comme entité pathologique spéciale, fait mis hors de doute par les travaux récents de plusieurs observateurs de premier ordre. On s'explique d'ailleurs la facilité de confondre les deux maladies, de les considérer comme un seul et même état morbide, lorsqu'on sait qu'il arrive quelquefois que l'une vient compliquer l'autre, cas curieux et excessivement grave dont

M. Gubler a rapporté un exemple. Notre auteur fait très-bien ressortir les analogies et les différences des deux maladies tant sous le point de vue de symptômes que sous celui des lésions anatomiques. Cette partie du mémoire mérite d'être lue avec soin, et, si les matériaux les plus importants qui y sont mis en œuvre, n'appartiennent pas tous en propre à l'écrivain, du moins les a-t-il empruntés à bonne source, les a-t-il contrôlés, comparés aux faits observés par lui, de telle manière qu'il a pu tracer un diagnostic direct et différentiel de l'angine diphthéritique et de l'angine gangréneuse si complet et si vrai que nous n'en connaissons guère qui lui soit comparable. C'est un excellent chapitre à étudier.

Les pages où il est question du diagnostic de l'angine nommée couenneuse commune par M. Bretonneau, ne sont pas le fruit de l'observation directe du docteur Zimmermann. Il se borne à citer les différents auteurs qui se sont occupés de cette maladie et signale les opinions si diverses et si contradictoires qui ont été émises sur sa nature, mais il ne se prononce pas. Il y aurait là une lacune, s'il nous avait promis un traité de la diphthérite; or, on sait et l'on voit du reste qu'il n'a nullement cette prétention.

Je ne m'arrêterai pas à l'amygdalite pseudo-membraneuse ordinaire qu'on ne pourrait guère, sans une grande préoccupation, confondre avec l'angine diphthéritique simple, non plus qu'à la description, d'ailleurs très-exacte et très-fidèle de l'angine diphthéritique. L'auteur a fait suivre le diagnostic direct et différentiel des différentes espèces d'angines gutturales pseudo-diphthéritiques de la description de la diphthérite buccale, qu'il a eu de fréquentes occasions de rencontrer. Elle n'est certes pas sans avoir été faite

par d'autres, mais le tableau qu'il en donne est véritablement tracé de main de maître. J'éprouve un vif regret de ne pouvoir le placer tout entier sous vos yeux avec ses sombres et tristes couleurs.

Quoique le docteur Zimmermann ne le dise pas, il fait assez entendre dans le passage suivant, qu'il pense que cette espèce de stomatite a dû en imposer plus d'une fois pour la véritable gangrène de la bouche: „Il ne peut y avoir le moindre doute que cette affection ne soit de même nature que l'angine diphthéritique et le croup. Les cas où les diphthérites pharyngienne et laryngienne se sont propagées à la muqueuse buccale, en sont des preuves suffisantes. Une autre preuve nous en est fournie, ajoutait-il, par la femme qui est le sujet de la vingt-deuxième observation, laquelle, atteinte d'une stomatite diphthéritique primitive, transmit le mal à deux de ses enfants, dont l'un fut atteint d'une pharyngite diphthéritique, et l'autre de croup.“ Après avoir passé en revue les différentes espèces de diphthérites, notre docte confrère aborde leur étiologie. Si de fait elle ne renferme rien que de connu, on y trouve au moins la confirmation appuyée de preuves irrécusables, de la contagiosité de ces maladies, laquelle, douteuse encore il y a quelques années pour beaucoup de médecins, n'est que trop démontrée par des malheurs récents qui ont précisément atteint des illustrations médicales.

Comme celui de l'étiologie, le chapitre de la symptomatologie n'offre rien d'absolument neuf, mais on y voit signalés des cas de diphthérite peu communs dans la pratique et dont il est utile, par cela même, d'avoir connaissance, ne fût-ce que pour éviter des erreurs de diagnostic. C'est parce que je pense qu'une erreur de ce genre pourrait avoir lieu à

l'égard du croup trachéal *primitif* que je me fais un devoir de citer textuellement les lignes suivantes: „Dans ce croup, on n'entendit aucun sifflement laryngien; il n'y eût aucun accès de suffocation, mais une gêne très-forte de la respiration, murmure vésiculaire assez distinct dans toute la poitrine, respiration trachéale bruyante; toux croupale très-peu prononcée et très-rare, timbre de la voix très-peu modifié, douleur vive des tonsilles légèrement tuméfiés, de la luette et des bords du voile palatin, et cependant pas une trace de concrétion sur ces parties, point de gonflement ganglionnaire, figure pâle, peau fraîche, pouls petit, peu accéléré, grande inquiétude, mort par asphyxie lente et sans combat. Ces symptômes, dit le docteur Zimmermann, me semblent caractériser le croup trachéal primitif et simple chez les enfants.“

Une circonstance sur laquelle il insiste également, c'est que l'engorgement des ganglions lymphatiques sous-maxillaires, que l'on considère en général comme un des symptômes obligés du croup, fait le plus souvent défaut lorsqu'il n'existe pas de fausses membranes à l'isthme du gosier et au pharynx, en un mot, lorsqu'il n'existe pas d'angine diphthéritique; dans celle-ci l'intumescence des ganglions s'observe toujours: elle en est le signe pathognomonique. „Quand l'angine diphthéritique revêtait la forme maligne, tous les ganglions lymphatiques superficiels et profonds des parties latérales et antérieures du cou, en même temps tout le tissu cellulaire voisin participaient à la tuméfaction, de manière que celle-ci devenait énorme. Cet engorgement monstrueux ne manque jamais et peut à juste titre être considéré comme un signe caractéristique de cette affection. Dans deux cas la tumeur s'abcéda sous l'angle de la mâchoire

intérieure et offrit toutes les apparences de véritables bubons. Ce mode de terminaison des adénites diphthéritiques est assurément digne de l'attention des médecins, et je m'y arrête d'autant plus volontiers que les deux cas mentionnés par notre modeste praticien de campagne, d'abord sont très-curieux, et ensuite qu'ils sont les premiers de ce genre, je le pense du moins, qui aient été publiés. Cela n'a pas empêché un auteur français, très-fécond, d'écrire il y a quelques mois (voir le n° du 15 novembre 1860, de la *Gazette des Hôpitaux*), au sujet d'un cas de la même nature qui s'était offert à lui : „C'est là un fait rare et peu connu que je dois au hasard d'avoir observé le premier. On a parlé jusqu'ici des engorgements cervicaux du croup se terminant par résolution, et, sauf erreur, il n'a pas encore été fait mention de cette terminaison par la formation du pus, constituant ce qu'on pourrait appeler le *bubon croupal*.”

Mais revenons à notre auteur : les pages où il a parlé des concrétions croupales, des matières fournies par l'expectoration et des signes stéthoscopiques, ne renferment rien de bien digne d'être noté, non plus que le chapitre des phénomènes généraux ou accessoires ; cependant on y voit que plusieurs sujets atteints de diphthérite, ont présenté, bien qu'exceptionnellement, une éruption herpétique au pourtour des ailes et des orifices du nez.

La marche, la durée et les terminaisons de la diphthérite étant en bonne partie subordonnées au traitement, c'est celui-ci qui va nous dire quelles elles ont été. On pourra déjà s'en former une idée lorsqu'on saura que sur cent quatre-vingt-quatre malades diphthéritiques, vingt-neuf seulement ont succombé. Voyons donc en quoi a con-

sisté ce traitement qui a procuré une si grande proportion de guérisons, et comment le docteur Zimmermann a été conduit à l'adopter. Condamné à l'impuissance devant un ennemi si redoutable, il chercha des ressources autres que celles qui lui sont généralement opposées. „Déjà très-souvent dans ma pratique, dit-il, j'avais employé avec succès à l'extérieur contre des engorgements glandulaires du cou et des autres régions du corps de la teinture d'iode additionnée d'iodure et de bromure de potassium. Or, les deux premiers malades auxquels il avait eu affaire, étaient précisément affectés d'angina diphthéritique sous la forme maligne avec tuméfaction si énorme des amygdales et des parties latérales et antérieures du cou qu'il y avait menace de suffocation. Après avoir pratiqué une émission sanguine locale, le docteur fit badigeonner, à l'aide d'un pinceau et jusqu'à huit fois dans les premières vingt-quatre heures, toute la surface du cou avec la solution suivante :

Iode pur, 12 grammes, — Alcool rectifié à 95°, 125 grammes, — Iodure de potassium, 4 grammes, — Bromure de potassium, 2 grammes, — Eau distillée, 15 grammes.

„Le succès dépassa mon attente, dit M. Zimmermann, et non-seulement la friction iodo-bromique amena la diminution rapide et la résolution totale et complète de l'engorgement du cou, mais encore l'entière guérison de la phlegmasie diphthéritique.” La solution iodo-bromurée avait donc été absorbée, en partie du moins, et elle avait agi d'une manière toute spéciale sur la muqueuse atteinte de diphthérite.

Partir de là pour administrer les deux substances à l'intérieur était logique et c'est chose à laquelle ne manqua pas l'auteur, d'autant plus, fait-il observer, que l'action de

ces métalloïdes ne se borne pas aux seules muqueuses du pharynx et du conduit laryngo-trachéal, mais qu'elle s'exerce aussi sur toutes les muqueuses sans exception, c'est-à-dire sur toutes les surfaces qui peuvent devenir le siège de la lésion diphthéritique.*

Désireux de justifier théoriquement l'emploi d'une médication dont il avait tiré pratiquement un si bon parti, notre ingénieux et savant confrère a cru devoir consacrer à l'explication du mode d'action de l'iode et du brome sur l'économie huit grandes pages, excellentes à lire, sans contredit, et qui témoignent d'une saine érudition, mais qui, en fin de compte, ne renferment que des interprétations, des vues spéculatives, et que par cela même je crois inutile de résumer.

Au moment de faire usage à l'intérieur des préparations iodo-bromurées, le docteur Zimmermann se ravisa, et se souvenant que leur action sur l'économie est *excitante*, il en conclut qu'il pouvait arriver qu'elle devint *irritante*. „Il fallait donc, pour éviter cet écueil, leur adjoindre d'autres substances propres à prendre le rôle de correctif et à modérer les effets stimulants de cette médication, sans la priver de son énergie et de sa toute puissance. Quelque difficile que la solution de ce problème me parût au premier abord, j'y parvins, comme l'expérience me l'a prouvé depuis. „Eh bien, cette combinaison précieuse, cette médication tempérée, l'auteur l'a trouvée toute faite dans l'eau minérale de Heilbrunn, en Bavière, plus connue sous le nom de source d'Adelaïde, laquelle contient par litre: 22 milligrammes d'iode, 9 milligrammes de brome, et environ 6 grammes de sels neutres. Il entre au sujet de la composition chimique de cette eau et de ses effets physiologiques et thérapeutiques, tant sur les solides que sur les liquides de l'économie, dans des considérations très-étendues

que je réserve pour les lecteurs de l'ouvrage, et je passe de suite au parti que l'auteur a su tirer de l'eau d'Adelaïde et de la teinture iodo-bromurée dans les affections diphthéritiques. Malheureusement il faudrait pour donner une idée juste de cette partie intéressante du mémoire, la transcrire en entier en ce qu'elle renferme l'exposition complète des heureux effets de la nouvelle médication dans les différentes espèces de diphthérites. Il m'est toutefois impossible de taire ceux de ces effets qui intéressent le plus le médecin praticien. Ainsi, le docteur Zimmermann affirme que sa médication a constamment triomphé de l'angine diphthéritique simple. Employée au début, elle l'a fait disparaître en quelques jours. „Dans l'immense majorité des cas, la teinture et l'eau d'Adelaïde étaient les seuls remèdes employés.“ Le croup et l'angine maligne leur ont résisté davantage, et cependant, succès inouï, impossible avec les traitements généralement usités, il y a eu 50 guérisons de croup sur 72 cas, et 5 d'angine maligne sur 9 cas. Quant aux diphthérites buccale et cutanée, elles ont invariablement cédé à la nouvelle médication. Et n'allez pas vous imaginer, Messieurs, que le docteur Zimmermann se soit contenté de simples affirmations. Non, tout ce qu'il avance est appuyé sur de nombreuses observations qu'il a réunies à la fin de son ouvrage et auxquelles le lecteur est renvoyé chaque fois qu'il en est besoin.

La partie du troisième chapitre, celui du traitement, qui vient de nous occuper, n'ayant guère eu pour objet que le mode d'action particulier de la teinture iodo-bromurée et de l'eau d'Adelaïde dans les différentes espèces de diphthérites, l'auteur l'a complétée en exposant, dans une subdivision de ce chapitre, „les principales indications thérapeutiques qui doivent être remplies dans les affections diphthéritiques.“

Il revient donc sur chacune d'elles en particulier, et signale les modifications qu'il convient d'apporter au traitement d'après les complications, les épiphénomènes et les accidents qui se produisent pendant le cours de la maladie. C'est là que le docteur Zimmermann se montre praticien éclairé et sagace en même temps qu'indépendant. En effet, si la médication nouvelle qu'il a adoptée prime en général sa thérapie de la diphthérie, elle ne l'absorbe pas toute entière. Ainsi, il est loin de proscrire les saignées locales, les vomitifs, les toniques, les antispasmodiques, les astringents, les caustiques, même la trachéotomie et l'écouvillonnement du tube laryngo-trachéal, *alors que le décollement et l'expulsion des pseudo-membranes tardent à s'effectuer et que l'asphyxie est imminente*. Comme on le voit, notre distingué confrère, clinicien avant tout, a constamment eu égard aux indications qui s'offraient à lui sans se laisser asservir à aucune méthode exclusive. Il n'a pas eu recours au chlorate de potasse, parce que, dit-il, il s'est bien trouvé de son mode de traitement et parce que ce sel est sans efficacité contre le croup; quant aux perchlorure de fer comme topique ou à l'intérieur, quant aux cautérisations du pharynx par le fer rouge, aux frictions avec l'huile de croton tiglium et enfin au tubage du larynx de M. Bouchut, ils sont encore à l'étude...

Le chapitre du traitement est terminé par quelques formules et par des instructions sur la manière d'administrer la teinture iodo-bromurée et l'eau d'Adelaïde. Ce sont de ces choses qui, très-bonnes pour le praticien, échappent à l'analyse; aussi me contentai-je d'y renvoyer le lecteur. En résumé, je crois pouvoir dire en toute vérité que le mémoire du docteur Zimmermann est un travail sérieux,

appuyé sur une série de faits, tous recueillis au lit des malades, et qu'il présente le tableau fidèle d'une de ces épidémies meurtrières qui ont en bonne partie défilé jusqu'à ce jour toutes les ressources de la médecine. Mais un bien autre mérite de son auteur serait d'avoir découvert et appliqué aux maladies pseudo-membraneuses, un traitement si efficace qu'il y aurait lieu d'espérer que l'antidote du poison diphthéritique est enfin trouvé, car on ne peut pas plus mettre en doute la bonne foi et la sincérité de notre confrère que son excellent esprit d'observation. Malheureusement l'expérience a trop souvent prouvé que les moyens de traitement couronnés de succès dans le cours d'une épidémie, ont été sinon tout-à-fait stériles, du moins insuffisants dans une autre de même nature. Puisse un meilleur sort être réservé à la médication du docteur Zimmermann. Vous l'avez entendu, Messieurs, le compte que je viens de vous rendre de son ouvrage ne renferme guère que des éloges... Ils seraient sans aucune réserve de ma part, si l'un des agents thérapeutiques dont ce médecin distingué a tant eu à se louer, n'avait été employé avant lui dans le traitement des maladies diphthériques, et avec des succès non moins remarquables. Effectivement, le docteur Ozannam a communiqué à l'Académie des sciences de Paris en 1855, un mémoire où se trouvent rapportés quatorze cas de guérison de diphthéries par l'administration du brome.

Il n'est pas inutile de dire que le même médecin a adressé au mois de mai 1859, un second mémoire dans lequel les heureux effets du brome sont non-seulement confirmés, mais où se trouve établie et démontrée par une expérience répétée, la propriété dont jouit ce métalloïde réduit en va-

peur, de prévenir l'extension, ou plutôt la contagion des maladies pseudo-membraneuses.

M. Zimmermann fait observer, dans une note de la page 32 de son ouvrage, qu'il n'a eu connaissance de la communication de son confrère de Paris, qu'en lisant la dernière édition du traité de thérapeutique et de matière médicale de Trousseau et Pidoux publiée en 1858. Il ne lui a donc pas emprunté son mode de traitement. Le doute est d'autant moins permis à cet égard que le docteur Zimmermann a très-bien expliqué, vous vous en souvenez, Messieurs, comment il a été conduit, dès les premiers cas qu'il a rencontrés et qui consistaient en angines diphthéritiques malignes, à faire usage à l'intérieur de l'iode et du brome réunis, car il les a toujours administrés simultanément (voir les §§ 181, 182 et 183).

Je me fais un devoir d'écarter ici la question de priorité, d'abord, parce que purement personnelle, elle est par cela même sans utilité pour la science, et ensuite parce qu'elle est dominée par un fait d'une bien autre portée: le parfait accord de nos deux distingués confrères sur les heureux effets du brome dans les affections diphthéritiques.

Je finis, Messieurs, en vous proposant: 1° d'adresser des remerciements et des félicitations au docteur Zimmermann, au nom de l'Académie; 2° de déposer honorablement un exemplaire de son ouvrage dans les archives de la Compagnie; 3° d'inscrire son nom sur la liste des aspirants au titre de correspondant étranger.

