



What if ? On ne se vaccinait plus...

Aka

Pourquoi se faire vacciner ?

Catherine Dufour

A Sophie Brunot, Marie Drescher, Zélie Breton et à tous les enfants perdus

Aujourd'hui, les débats entre pro-vax et anti-vax ont lieu dans une sphère vax : le monde. Car nous vivons dans un monde largement (même si incomplètement) vacciné¹. Vous êtes-vous jamais demandé à quoi ressembleraient ces discussions si nous vivions dans une sphère non-vax ? Dans un monde non-vacciné ? Pour le savoir, il suffit d'aller le demander à un médecin ayant exercé avant l'ère vaccinale. Laissez-moi vous présenter Ernest Boudet, praticien à Paris dans les années 1840. Il se dit « ancien interne de l'hôpital des enfants de Paris, lauréat de la Faculté de médecine, membre titulaire de la Société anatomique, secrétaire de la Société médicale d'observation. » C'est donc un homme de terrain et d'expérience.

¹ En 2023, l'OMS et l'UNICEF relèvent que le pourcentage d'enfants ayant reçu trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (vaccin DTC), « l'un des principaux marqueurs de la couverture vaccinale mondiale », est de 83%.

Le croup²

En 1842, Ernest Boudet publie aux éditions Béchét jeune et Labé un ouvrage médical : « L'épidémie de croup qui a régné en 1840 et au commencement de 1841 à l'hôpital des enfants de Paris ». Il y documente avec soin tous les cas de croup que reçoit l'hôpital des enfants de Paris. Il consigne l'âge des petit.es patient.es, leur état général, leurs antécédents, l'évolution de la maladie, les soins apportés et, *in fine*, les résultats de l'autopsie, car bien peu en réchappent. Ernest Boudet prête attention à tous les détails qui pourraient expliquer l'épidémie : températures intérieures et extérieures, force et direction des vents, humidité et précipitations, il ne néglige rien. On le voit, page après page, tâtonner, interroger les lieux, les corps et les cieux pour comprendre le fléau, dans l'espoir d'apprendre à le guérir ou mieux, à le prévenir. En vain. Il faudra attendre la fin de son siècle pour qu'apparaisse la vaccination.

Si l'on excepte le vaccin contre la variole, les vaccins n'ont été mis au point qu'à la fin du XIXe siècle, et la vaccination ne s'est généralisée qu'à partir des années 1920. C'est assez éloigné dans le temps, cependant, pour que nous ayons collectivement perdu le souvenir des temps pré-vaccinaux. Voilà pourquoi j'ai rédigé ce bref résumé commenté de l'ouvrage d'Ernest Boudet : pour nous rafraîchir la mémoire.

² Croup : asphyxie.

Définitions

Avant de commencer, il me faut donner quelques définitions. Puisque Ernest Boudet parle d'une « épidémie de croup », voyons d'abord ce qu'est le croup : « un rétrécissement critique des voies aériennes supérieures³ »⁴ pouvant entraîner la mort par asphyxie.

Le croup est le plus souvent causé par la diphtérie [vaccin DTC]. Qu'est-ce que la diphtérie ? Une « angine à fausses membranes. » Toute personne qui a regardé au fond de sa gorge lors d'une angine a déjà vu des « fausses membranes », des taches blanchâtres. Ernest Boudet les appelle aussi « pseudo-membranes » ou « couennes ». Il parle d'« angines couenneuses ». Les « couennes » de la diphtérie tapissent la gorge depuis les amygdales jusqu'aux bronches⁵ en passant par la trachée⁶. Elles peuvent même remonter dans le nez, les oreilles, descendre dans l'estomac, gagner l'anus et la vulve, s'étendre sur la peau des bras, des jambes, du ventre et du dos, de la nuque – et cela, nous ne l'avons jamais vu. Mais nous allons le lire. *Trigger warning : ce texte n'est pas pour tous les yeux.*

Ceci posé, ouvrons le livre d'Ernest Boudet. Au début de son ouvrage, il donne des chiffres peu encourageants sur les cas de croup entre 1834 et 1839 : « sur 26 malades, cinq ou quatre ont été guéris. » Les traitements sont antiques : « saignées, vomitifs, purgatifs⁷ et révulsifs⁸. » Les vomitifs pouvaient avoir une certaine action : en vomissant, l'enfant se débarrassait parfois de morceaux de fausses membranes qui encombraient sa respiration. Le reste faisait plus de mal que de bien. Il y avait aussi les sangsues, les ventouses, et il y avait la trachéotomie⁹, bien

³ Voies aériennes supérieures : du nez jusqu'au bas du cou en passant par la gorge.

⁴ Source : Wikipédia, comme toutes les définitions suivantes.

⁵ Bronches : le haut des poumons.

⁶ Trachée : tube qui mène aux poumons.

⁷ Purgatif : facilite le transit intestinal.

⁸ Révulsif : « médicament employé pour décongestionner un endroit du corps en attirant le sang ailleurs. » On l'applique sur la peau, comme de la pommade *Vicks Vaporub*. Ernest Boudet utilise l'huile de croton, « très irritante et douloureuse ».

⁹ Trachéotomie : intervention chirurgicale qui consiste à pratiquer un trou au bas du cou. L'introduction d'une canule (un petit tube) à cet endroit permet le passage de l'air. Efficace pour rétablir la respiration quand les fausses membranes se situent au-dessus du trou, la trachéotomie ne peut pas fonctionner si les fausses membranes sont en dessous.

sûr. « Chez ceux qui ont été trachéotomisés, et chez ceux qui ne l'ont pas été, on trouve que les premiers ont vécu trois jours de plus. » Nous voilà maintenant avec Ernest Boudet en 1840, en train de parcourir l'hôpital des enfants malades, les salles destinées aux garçons (huit berceaux et trente-cinq lits) qui enregistrent, en hiver, une température maximale « de 9 à 10 degrés », et celles des filles où la température n'atteint « souvent pas plus de 7 degrés centigrades ». Allons avec lui accueillir ses patient.es.

Une chronologie

Mars 1840, une fillette de trois ans. « Elle est née à Paris et elle y habite. Elle est ordinairement rose, fraîche, grasse ; sa constitution est forte. Elle a eu la veille un accès de suffocation, un vomitif l'a débarrassée complètement ; mais le lendemain un nouvel accès de dyspnée¹⁰ se manifestant, la malade entre à l'hôpital. Elle y arrive à neuf heures du matin ; affaissée, ne parlant plus, dans un état de demi-asphyxie ; à onze heures la trachéotomie est pratiquée ; une canule de diamètre ordinaire est introduite ; soulagement immédiat, mais l'affaissement reparaît plus profond et la malade meurt à trois heures du soir. »

Dans les premiers jours d'avril 1840, une fillette : « La malade est arrivée presque morte à l'hôpital. » L'hôpital ne peut rien pour elle. Ernest Boudet pratique l'autopsie et trouve un « exemple de sécrétion pseudo-membraneuse curieuse par sa généralité¹¹. D'une part, le pharynx¹², l'œsophage et l'estomac ; de l'autre, les voies aériennes depuis l'épiglotte¹³ jusqu'à l'extrémité des bronches, étaient tapissés par une concrétion¹⁴ blanchâtre assez dense. »

Du 10 au 15 avril 1840, une fillette : « A son entrée, elle est au troisième jour du début, l'asphyxie est déjà imminente. La trachéotomie est pratiquée sans délai ; mais la pauvre enfant succombe en quatre heures après une amélioration passagère. »

2 mai 1840, un garçon : « Au bout de six jours de fièvre, il entre à l'hôpital avec une maladie qui offre tous les caractères du croup, et il meurt deux jours après en dépit des vomitifs et des sangsues. »

Fin mai 1840 : « Une fille de cinq ans, d'une bonne santé habituelle, mais délicate, s'expose à un grand vent le 17 mai, et contracte une angine. La fièvre s'allume, la maladie fait des progrès et le 21 mai débute le croup. Le 26, à l'entrée, la malade offre tous les caractères de cette terrible affection, elle meurt le même jour. »

¹⁰ Dyspnée : essoufflement.

¹¹ Sa généralité : son étendue.

¹² Pharynx : carrefour entre les voies aériennes et les voies digestives. Il est situé derrière la luette.

¹³ Epiglotte : petite valve située au fond de la gorge qui permet d'éviter le passage des aliments dans les poumons quand on avale quelque chose.

¹⁴ Concrétion : accumulation de couennes.

31 juillet 1840 : « un garçon atteint d'une péritonite¹⁵ tuberculeuse [vaccin BCG] et d'une phtisie¹⁶ au début. Une angine couenneuse se développe chez lui, puis survient le croup, qui l'enlève rapidement malgré un traitement actif. »

26 août 1840, un garçon : « La trachéotomie ne peut prolonger sa vie que de quatre-vingt-quatre heures. Il meurt d'une pneumonie double [vaccin pneumocoque]. »

28 août 1840, un garçon : Il « venait d'être atteint d'une variole [maladie éradiquée, vaccination arrêtée] confluente¹⁷. Les pustules ne se développent qu'incomplètement, la fièvre persiste, la respiration s'accélère, et le malade meurt rapidement avec une pseudo-membrane dans le larynx¹⁸ et la trachée, et une pneumonie double. »

« 2 ans, fille, variole le 28 août 1840 ; l'éruption¹⁹ sort mal ; prostration ; mort le 4 septembre, six jours après le début de la maladie. »

1^{er} septembre 1840, une fillette : « C'est le 1^{er} septembre que se manifestent l'enrouement, la raucité de la toux et les autres symptômes du croup. Ces accidents apparaissent pendant le cours d'une fièvre typhoïde grave [vaccins Typhim Vi ou Vivotif], compliquée de pneumonie. Tout traitement devait échouer contre cette coalition funeste, aussi la malade succomba-t-elle rapidement. »

2 octobre 1840 : « une jeune fille qui vient d'avoir la rougeole [vaccin ROR]. La coqueluche [vaccin DTC] et une pneumonie se déclarent chez elle, la scarlatine [pas de vaccin] se manifeste presque aussitôt, la voix prend un caractère rauque, une dyspnée effrayante s'ajoute à ces symptômes, et la malade succombe rapidement. [...] Ainsi, rougeole, coqueluche, pneumonie, scarlatine, croup ! Quelle réunion fatale ! La pauvre enfant ne pouvait résister à ces causes de destruction. »

¹⁵ Péritonite : infection autour des boyaux.

¹⁶ Phtisie : c'est aussi la tuberculose, mais aux poumons.

¹⁷ Variole confluente : les boutons sont très rapprochés.

¹⁸ Larynx : cartilage qui abrite les cordes vocales. Il est situé sous le pharynx.

¹⁹ Éruption : boutons.

« Un garçon de 8 ans entre à l'hôpital au commencement d'octobre 1840, atteint d'une variole confluyente qui parcourt régulièrement ces périodes²⁰. Huit jours après que la dessiccation²¹ est terminée, il se plaint de souffrir au cou. La respiration devient difficile, la toux prend un timbre rauque, la voix s'enroue ; des accès de suffocation se manifestent, la fièvre s'allume, la maladie est méconnue, le malade meurt. »

10 octobre 1840 : « une fille de quatre ans et demi souvent enrhumée, éprouve de l'enrouement après deux jours de malaise. Le 12, surviennent un accès de suffocation la nuit, et trois pendant le jour, un à dix heures du matin, un à deux heures après midi, et un à cinq heures du soir. Ils ne durent que cinq minutes ; ils sont très violents. Un traitement compliqué, sangsues, calomel²², tartre stibié²³, vésicatoires²⁴ aux cuisses, est employé sans succès. La fièvre persiste, les fausses membranes ne peuvent être détachées et expectorées²⁵, la malade meurt le cinquième jour. »

23 octobre 1840 : « Le croup débute chez une fille de six ans entrée à l'hôpital pour une anasarque²⁶, suite de scarlatine. À son arrivée, la peau est encore en desquamation²⁷, une pneumonie s'est déclarée à droite. Les symptômes du croup sont des plus évidents, la malade expectore des pseudo-membranes et meurt. »

« Le 3 novembre 1840, entre à l'hôpital des enfants un garçon de 10 ans, affecté depuis plusieurs jours d'angine pseudo-membraneuse. Il a la fièvre, a perdu l'appétit, il est gêné en avalant. Un traitement émollient²⁸ est seul employé. Vers le 10, la voix s'altère, la toux devient rauque, la respiration s'embarrasse et fait entendre un sifflement laryngo-trachéal²⁹ bien

²⁰ Ces périodes : l'automne et l'hiver.

²¹ Dessiccation : les boutons sèchent et tombent.

²² Calomel : un purgatif assez toxique.

²³ Tartre stibié : vomitif.

²⁴ Vésicatoire : pommade irritante ayant pour but de créer une ampoule sur la peau, puis une plaie avec suppuration, un traitement dont la raison échappe à notre mentalité moderne.

²⁵ Expectorer : tousser et cracher.

²⁶ Anasarque : œdème généralisé.

²⁷ Desquamation : les boutons tombent.

²⁸ Emollient : hydratant.

²⁹ Laryngo-trachéal : dans la gorge.

caractérisé dans l'expiration. Des accès de suffocation se manifestent et le malade meurt le 13 novembre. »

8 novembre 1840 : « un garçon de onze ans, affecté de la pierre³⁰ et en traitement pour cette maladie, est pris tout à coup, après un refroidissement de pieds, d'une aphonie³¹ complète. Celle-ci persiste cinq jours, puis la fièvre survient, des accès de suffocation se manifestent et le malade meurt. »

A la même époque : un garçon sortant d'une variole. « C'est huit jours après la dessiccation des pustules que l'aphonie se manifeste, elle s'accompagne de fièvre et de dyspnée, aucun traitement n'est employé : la mort survient. »

10 novembre 1840, un garçon : « Le croup succède à une angine pseudo-membraneuse qui paraissait bénigne et qui comme telle, avait été traitée par les émoullients. Par cette médication insuffisante, on laisse à la maladie tout loisir pour descendre vers l'épiglotte ; puis quand elle s'est frayé un chemin jusqu'aux cordes vocales, quand l'aphonie s'est manifestée, on s'aperçoit, mais trop tard, de la nature du mal ; la suffocation se manifeste et l'enfant meurt. »

Le 10 novembre aussi : « une fille de 3 ans, convalescente depuis deux jours d'une varioloïde³² confluente, débute une toux rauque avec dyspnée, mais sans altération de la voix. Au niveau de la trachée, on entend un bruit rude pendant l'inspiration et l'expiration ; une fièvre ardente accompagne ces symptômes. Un vomitif détermine l'expectoration de pseudo-membranes qui ont la forme des bronches moyennes. L'enfant quitte l'hôpital le treizième jour malgré les avis du médecin ; on la ramène le lendemain la voix éteinte, bientôt, elle expectore une fausse membrane qui provient manifestement de la trachée ; la dyspnée augmente, et elle meurt le dix-huitième jour. »

20 novembre 1840 : « nouveau croup à la suite de variole chez un garçon de 8 à 9 ans. » Mort à coup sûr, puisque Ernest Boudet l'autopsie.

³⁰ Maladie de la pierre : calculs.

³¹ Aphonie : perte de la voix.

³² Varioloïde : probablement une variole, mais mal identifiée.

2 décembre 1840 : « une enfant traitée en chirurgie pour une brûlure du bras est atteinte des symptômes caractéristiques de la maladie régnante ; en même temps, sa plaie se couvre d'une couche couenneuse, elle meurt. »

Vers le 10 décembre 1840 : « encore une variole confluyente où la période de desquamation est suivie d'aphonie, de suffocation et de mort. »

15 décembre 1840 : « un garçon de 4 ans et demi est pris, sans cause connue, d'aphonie, de dyspnée et de toux rauque. Le 15, on l'amène tout violet, la trachéotomie est pratiquée sans succès, et il meurt cinq jours après le début. »

Le 15 décembre aussi : « nouveau début de croup chez une fille de 3 ans, enrhumée depuis huit jours, et tombée malade hors de l'hôpital. A son entrée, elle présente les signes ordinaires de la maladie régnante, plus une pneumonie du côté gauche. Elle meurt trente-huit heures après le commencement de la maladie. »

« Le 20 décembre se manifeste le dernier croup de l'année 1840 chez une fille de 3 ans d'une bonne santé habituelle. Après huit jours de toux, elle éprouve de la suffocation et de l'aphonie, la trachéotomie est pratiquée par M. C. Baron, une amélioration se manifeste d'abord mais bientôt se développe une scarlatine ; l'asphyxie commence et la malade meurt. »

« En janvier 1841, le 11, un garçon de 10 ans, affecté d'une gangrène³³ de la verge, est pris d'angine pseudo-membraneuse. L'acide chlorhydrique appliqué pur sur les amygdales ne peut enrayer la maladie, il meurt le deuxième jour de l'invasion. »

« En février 1841, chez un garçon de 14 ans, gangrène de la verge à la suite de la taille³⁴, angine pseudo-membraneuse, gangrène du voile du palais, croup ; acide chlorhydrique appliqué comme topique³⁵ ; mort. »

« Le 19 du même mois, enfant de 7 ans, angine pseudo-membraneuse puis croup ; trachéotomie. Mort le même jour. »

« A peu près à la même époque, un vésicatoire se gangrène chez un enfant de 11 ans. Il meurt avec une pneumonie étendue, mais sans croup. »

³³ Gangrène : pourrissement.

³⁴ Taille : peut-être une circoncision.

³⁵ Topique : médicament qui agit localement.

« En mars 1841, le 6, fille de 4 ans, angine pseudo-membraneuse, croup ; trachéotomie. Mort six jours après. »

« Vers le même temps, garçon de 7 ans ; angine pseudo-membraneuse, croup ; mort.

Toujours vers le même temps : « 11 ans, garçon, même maladie et même terminaison, malgré la trachéotomie. »

« En avril 1841, [...] trois enfants succombent au croup. [...] Chez une fille de 10 ans, à la suite de rougeole, angine couenneuse puis croup ; mort. [...] Chez un garçon de 6 ans, même maladie, mais sans rougeole précédente ; trachéotomie. Mort le soir. [...] Un garçon de 13 ans, mort à la suite d'une angine pseudo-membraneuse. »

« Plus tard, l'aphonie, la suffocation, se développent chez un enfant de 5 ans souffrant d'une angine couenneuse ; il meurt asphyxié. »

« Dans deux autres cas, une affection gangréneuse détermine aussi la mort. Chez l'une des malades, un vésicatoire appliqué pour une bronchite se gangrène, la luette et les amygdales éprouvent la même altération, et la malade meurt. Chez l'autre, un vésicatoire placé sur le thorax est envahi par la mortification³⁶, qui s'étend rapidement et entraîne une terminaison fatale. »

« Chez un garçon de 10 ans, le 4 mai, des plaques couenneuses se manifestent sur le pharynx, la voix s'enroue, et le malade meurt le sixième jour du début de l'angine. »

« Mais c'est en mai 1841 surtout, que l'épidémie revêt un caractère gangréneux des plus tranchés ; le croup n'apparaît plus que sur le second plan. Une simple dénudation de la peau, comme celle que produit un vésicatoire, une légère rubéfaction³⁷ de son tissu, déterminée par un sinapisme³⁸, sont immédiatement suivies d'une horrible gangrène qui envahit les parties avec une rapidité effrayante et ne s'arrête qu'avec la vie. [...] C'est aux approches du 10 mai 1841 que se développe tout à coup et se généralise cette influence destructive. Dix fois la gangrène se montre ; dix fois elle fait une victime. »

³⁶ Mortification : gangrène.

³⁷ Rubéfaction : rougeur.

³⁸ Sinapisme : cataplasme à la farine de moutarde.

« Le 18 mai 1841, une angine pseudo-membraneuse se manifeste chez une fille de 6 ans ; le croup la suit de près et la malade meurt le huitième jour de l'invasion de l'angine. »

« A dater du 18 mai jusqu'au 15 juillet 1841, trois nouveaux cas de croup se sont montrés, l'un des enfants a guéri sans trachéotomie, les deux autres sont morts. »

« Une fille de 8 ans, au dix-huitième jour d'une fièvre typhoïde, meurt le 2 septembre 1841 dans une prostration profonde. »

« Un garçon de 11 ans, bien portant d'ordinaire, est pris d'aphonie le 8 novembre 1841, après avoir marché nu-pieds sur le carreau de la salle. [...] Il éprouve plusieurs accès de suffocation et présente les caractères les plus tranchés du croup, moins l'expectoration spéciale qui a pu m'échapper. Il succombe au bout de quatre jours après un traitement énergique. »

Espoirs

Parfois, Ernest Boudet s'attarde sur un cas. On suit avec lui les signes d'espoir, il note même les nom et prénom de son ou sa patient.e, et partage avec nous la progression du mal. Une autre fois, le cas est si grave qu'il suscite chez le médecin une sorte de fascination morbide.

« Le 1er septembre 1840 entre, salle Sainte-Anne, la nommée Brunot (Sophie), âgée de 2 ans, non vaccinée [contre la variole]. L'éruption a commencé le 28 août après quelques prodromes³⁹, mais sans maladie antérieure. Papules⁴⁰ confluentes à la face et aux membres ; pas d'aphonie ; respiration libre ; la variole se développe mal, les pustules ne pointent pas, la fièvre persiste. Le 3, les cuisses et les hanches sont couvertes d'une teinte rouge uniforme [...]. La malade est assoupie, elle ne tousse ni ne parle. Le 4, pouls à 150, agitation extrême ; respiration accélérée, pénible, 50 par minute ; pas de toux. Elle meurt le 4 septembre sans convulsions⁴¹. »

« Le 3 septembre 1840 entre, salle Saint-Jean, hôpital des enfants malades, le nommé Drescher (Marie), âgé de 5 ans, né à Paris, demeurant rue Saint-Germain-L'auxerrois, n° 83.

Il est fils légitime de père et mère bien portants. Sa mère a perdu du croup deux enfants de son premier mari ; l'enfant qui fait le sujet de cette observation est de son second mari. Elle-même n'a jamais eu le croup. Le père de l'enfant avait eu de son premier mariage deux enfant ; ni l'un ni l'autre n'avaient eu le croup.

Drescher est né à terme, bien portant. Il a été nourri quinze mois par sa mère, et sevré en bon état. La rue qu'il habitait était étroite, humide, et située près de la Seine, son logement était petit, peu aéré, non humide, sa nourriture saine et suffisante, ses vêtements convenables. Il prenait peu d'exercice, et ne sortait que très rarement. Il n'a jamais eu de maladie grave, il

³⁹ Prodrome : symptôme avant-coureur.

⁴⁰ Papules : boutons de variole.

⁴¹ Convulsions : crise de crampes alors fréquente chez les enfants lors d'une forte fièvre.

n'est pas sujet à s'enrhumer, il n'a eu ni coqueluche, ni exanthème⁴². Depuis cinq mois, il porte à la partie externe du cou des ganglions engorgés.

Le jeudi 27 août, il se portait bien, ne toussait pas, n'avait été soumis ni à l'humidité, ni au refroidissement ; il ne s'était trouvé en rapport avec aucun enfant affecté de maladie analogue au croup. L'atmosphère était chaude et sèche, le temps beau, le vent du nord-est. [...]

Le vendredi 28, sa voix devient rauque, mais il ne souffre pas du gosier, n'a ni dyspnée, ni fièvre, ne tousse pas et continue à être gai et à manger comme à l'ordinaire. Le 30, dimanche, il se manifeste de la toux, elle est rauque.

Le 31, il est gai, excepté le soir ; à ce moment il est un peu préoccupé, triste ; dans la nuit, il accuse de la difficulté à respirer.

Le 1er septembre, on applique un vésicatoire à la nuque, six sangsues de chaque côté du cou, et des sinapismes aux mollets.

Le 2, mercredi, un peu de mieux le matin, dans l'après-midi, fièvre forte. L'appétit disparaît pour la première fois, cependant la nuit est bonne.

Le jeudi 3, jusqu'à midi, état général satisfaisant. Mais la raucité de la voix et de la toux ont persisté. A midi, assoupissement, voix éteinte, chaleur considérable de la peau, plaintes fréquentes, oppression, face injectée. A trois heures et demie, on amène Drescher à l'hôpital des enfants. Il est brun, assez gras, les membres sont fermes et bien nourris, la peau colorée. Il a toutes les apparences d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin. [...] La respiration est irrégulière et inégale ; il y en a 35 par minute. L'inspiration est sifflante et paraît gênée. L'expiration a le timbre normal et est à peu près naturelle. Pas de toux. Le malade a expectoré des fausses membranes, au rapport des parents, qui sont intelligents. La voix est très faible et éteinte. [...] Sensation d'étouffement. Volume du cou augmenté, ainsi que celui de la face. Le malade ne porte pas la main à la région cervicale⁴³, mais il y accuse de la douleur. La face est violacée. [...] Les forces sont comme anéanties ; assoupissement profond, décubitus dorsal⁴⁴, mouvements continuels des yeux ; le malade ne répond pas aux questions.

⁴² Exanthème : boutons en grande quantité.

⁴³ Région cervicale : cou.

⁴⁴ Décubitus dorsal : couché sur le dos.

Prescription : cinq sangsues sur les côtés du larynx, et 0,1 gramme de tartre stibié dans un demi-verre d'eau tiède.

Les sangsues saignent beaucoup, et le malade expectore, en vomissant, plusieurs lambeaux de pseudo-membranes [...]. Néanmoins la dyspnée augmente, la face devient violette, l'asphyxie est imminente, la prostration extrême, l'enfant va succomber. Je pratique à six heures la trachéotomie [...]. J'enlève avec une pince des lambeaux de pseudo-membranes qui se présentent aux lèvres de la plaie. L'ouverture de la trachée est maintenue dilatée, en attendant qu'on apporte une canule. Aussitôt après l'opération, le malade pâlit, il semble qu'il va périr, de l'eau froide le ranime. Au bout d'une heure, une canule de cinq centimètres de long et de huit millimètres de diamètre est introduite et fixée. [...]

Le 4 septembre lendemain au matin, le malade a dormi assez tranquillement ; il est sorti un peu de sang et quelques pseudo-membranes par la canule ; face naturelle, bien être [...] Le soir à 6 heures, un peu de dyspnée. Il a craché et toussé beaucoup.

Le 5 septembre au matin, il a dormi [...] Il a rendu une pseudo-membrane tenace, blanchâtre. Le vésicatoire placé à sa nuque le 1er septembre se couvre d'une couche pseudo-membraneuse.

Le 6, tendance à l'assoupissement, [les inspirations] sont pénibles ; joues violettes, tuméfaction du cou, emphysème⁴⁵ commençant du thorax. La respiration s'entend mal en arrière, sifflement aigu dans l'expiration. Le malade ne tousse pas, il rend du pus par la canule ; la face est plus violette le soir.

Le 7 au matin, il meurt tranquillement. »

« Le 2 décembre 1840, dans la salle de chirurgie de l'hôpital des Enfants, la nommée Breton (Zélie), âgée de 8 ans, entrée pour une brûlure du bras, est prise d'une toux rauque tout à fait extraordinaire. Sa voix est voilée, la respiration est très difficile, en même temps la plaie du bras se couvre d'une pseudo-membrane. [...] Quelques accès de suffocation se manifestent, la respiration est masquée, à droite surtout, par un rhonchus⁴⁶ grave, et la malade meurt suffoquée le 7 décembre, cinq jours après l'invasion de la maladie. »

⁴⁵ Emphysème : dilatation des poumons.

⁴⁶ Rhonchus : respiration sifflante.

« Un garçon de 4 ans et demi, entre le 19 mai 1841 à l'hôpital des enfants. Il vivait dans de mauvaises conditions hygiéniques et était malade depuis deux mois. Il a eu un rhume, puis une infiltration générale⁴⁷, pour lesquels il a été traité dans le même hôpital, mais il n'était pas complètement guéri quand il en est sorti. L'anasarque et la bronchite ont persisté. En outre, du 12 au 19 mai, les ganglions ont pris un développement notable, et l'haleine est devenue fétide. Le 20 mai, je constate qu'un vésicatoire placé depuis quelques jours sur la poitrine de l'enfant, est couvert d'une escarre⁴⁸ partielle. Le malade est pâle, bouffi. Les lèvres sont croûteuses, une salive abondante s'écoule de la bouche. La face interne des joues est tapissée de fausses membranes, ainsi que le pharynx. (On cautérise celui-ci avec de l'acide chlorhydrique, et on donne cinq centigrammes d'émétique⁴⁹. Lotions chlorurées sur le vésicatoire.) Le 22, respiration gênée, bruyante et difficile ; le cou est tuméfié par une quantité considérable de ganglions. Les deux lèvres sont ulcérées. L'intérieur du pharynx est tapissé de pseudo-membranes félidées⁵⁰, tachées de sang [...] Le vésicatoire présente des ulcérations profondes et des points convertis en escarres. Autour, existent plusieurs taches gangréneuses. Agonie, râle trachéal, mort à dix heures du matin. » Ernest Boudet abrège le rapport d'autopsie (l'enfant s'est putréfié vivant).

⁴⁷ Infiltration générale : peut-être un œdème.

⁴⁸ Escarre : plaie.

⁴⁹ Émétique : vomitif.

⁵⁰ Félidé : probablement tacheté.

Le tableau des symptômes

A la moitié de son ouvrage, Ernest Boudet se décide à compiler ses observations de façon ordonnée. Le tableau qu'il peint est impressionnant quand on le rapporte à ce que devaient endurer ses petit.es patient.es.

« Expectoration : [...] C'est toujours à la suite de vomissements spontanés ou provoqués que l'expulsion des pseudo-membranes a eu lieu. Celles-ci, dans tous les cas, ont présenté une apparence qui permettait de rapporter leur origine aux bronches grosses ou moyennes, ou à la trachée. On voyait imprimée à leur surface la marque d'anneaux cartilagineux. [...] Lorsque le malade a rejeté une fausse membrane qui présente l'empreinte d'une partie de la trachée, du larynx, ou des bronches, l'existence du croup est incontestable. »

« Douleur au larynx et au pharynx : [...]. Lorsque l'enfant demi-asphyxié porte la main au cartilage thyroïde⁵¹ ou crie quand on touche cette partie, est-ce l'indice d'une douleur locale ? N'est-ce pas plutôt la preuve, dans le premier cas, qu'il éprouve une suffocation imminente dont il voudrait se débarrasser, dans le second, qu'il craint qu'une pression même légère vienne encore augmenter ses angoisses ? »

« Gonflement du cou et renversement de la tête en arrière : [...] Nous avons aussi noté dans la dernière période de la maladie, chez la plupart des enfants qui ont succombé, le renversement de la tête en arrière, indice d'une dyspnée avant-coureur de l'asphyxie. »

« Décubitus, faciès : [...] En général, les enfants d'un âge un peu avancé se trouvaient mieux sur leur séant et un peu penchés en avant que dans toute autre position. Quand la respiration était devenue très gênée, ils changeaient d'abord sans cesse d'attitude pour diminuer leurs souffrances, puis tombant dans une insensibilité profonde, ils restaient immobiles jusqu'à la mort. Le faciès présentait ordinairement peu après le début de la maladie une coloration violette très caractérisée, qui plus tard s'étendait au cou et aux mains, et quelquefois à toute la surface du corps. Cette coloration suivait assez régulièrement, pendant les deux premiers tiers de la maladie environ, les progrès de la dyspnée ; mais j'ai souvent remarqué que vers la fin, les symptômes d'asphyxie diminuaient au lieu d'augmenter, et qu'alors la face perdait sa teinte violette pour en revêtir une terne et terreuse. »

⁵¹ Cartilage thyroïde : gorge.

« Appareil fébrile : [...] La température [...] n'a jamais dépassé 40° C, tandis que dans la variole et la scarlatine, je l'ai vue monter à plus de 42°. Les sueurs ont existé fréquemment, soit par suite des efforts que déterminaient les vomitifs, soit dans les angoisses de la suffocation. »

« Périodes : [...] Mais ce qui caractérisait surtout cette période, c'était la gêne de la respiration, le sifflement laryngo-trachéal, qu'on entendait souvent à distance, la coloration violette, la bouffissure du visage, l'aphonie et la raucité de la toux ; enfin l'expression d'angoisse si fortement gravée dans les traits et l'attitude du patient. Si la maladie suivait sa marche sans se laisser arrêter par une médication énergique, alors quel déplorable spectacle ; la période d'affaissement avait commencé, il ne restait plus d'espoir ! Alors on voyait se presser tous les signes avant-coureurs d'une mort prochaine : les accès de suffocation se suivaient sans intervalle, la voix était complètement éteinte, la toux faible et incomplète, les traits s'altéraient profondément ; le pouls s'affaiblissait de plus en plus, devenait irrégulier ; la mort survenait sans convulsions ni délire, au milieu d'un calme profond. »

Sous la plume précise d'Ernest Boudet, la diphtérie apparaît pour ce qu'elle est vraiment : une pourriture dont les couennes « tapissaient toute l'arrière-gorge, quelquefois même les fosses nasales, et souvent se développaient aussi sur les surfaces dénudées de la peau. » Et ces taches de pourriture rabetent les muqueuses jusqu'à l'os : à l'« ouverture »⁵², « la trachée est d'un rouge écarlate, criblée d'ulcérations profondes [...] Dans plusieurs points, ses cerceaux sont mis à nu. » Mais il y a eu plus grave, visiblement : « jamais je n'ai vu au pourtour de l'anus, à la vulve, dans le conduit auditif, de ces couennes blanchâtres qui étaient si communes dans les épidémies décrites par MM. Bretonneau, Gendron et Bourgeois. »

Ernest Boudet relève aussi la gravité de l'accumulation de différentes maladies : « Remarquable solidarité entre la laryngite couenneuse et les maladies concomitantes [...] Telles nous avons vu en 1840 la variole et la scarlatine, telle en 1841 l'angine gangréneuse. »

Accessoirement, Ernest Boudet met au jour une différence genrée dont on ne sait que penser : « Dans quelques cas, la maladie a été méconnue pendant la vie. Ainsi quand le croup se développait au milieu d'une éruption de variole, ou dans la période ultime d'une fièvre typhoïde, comment deviner la grave complication qui surgissait ? Ce n'était ni les caractères de la voix ou de la toux, car les malades étaient trop affaiblis pour crier ou tousser, ni la dyspnée, laquelle cesse souvent de se manifester chez les enfants arrivés à une période

⁵² Ouverture : autopsie.

avancée d'une maladie grave, qui pouvaient mettre sur la voie du diagnostic. Celui-ci n'a donc, dans ces cas, été porté qu'après la mort, et comme ce n'est que dans le service des filles que toutes les ouvertures, sans exception, ont été pratiquées pendant le cours de l'épidémie, il est possible que dans la division des garçons, quelques faits de croup aient échappé à l'observation. » Pourtant, au décours de son livre, Ernest Boudet mentionne de nombreuses autopsies de garçons effectuées par ses soins ou, du moins, en sa présence. Peut-être est-il le seul à pratiquer l'« ouverture » des corps des petits garçons ?

De temps en temps, Ernest Boudet écarte un peu le voile épais du temps, pour nous donner à voir la vie quotidienne de ses malades : « Dans la salle des filles, c'étaient des convalescentes qui donnaient à boire à leurs compagnes affectées du croup, elles les touchaient, respiraient leur haleine. » Il arrive que l'aperçu soit plus offensif : « Je ne parlerai des tisanes que pour exprimer le regret qu'il soit impossible d'obtenir qu'à l'hôpital des enfants, les pauvres malades prennent en hiver des boissons chaudes. » Finalement, c'est quand Ernest Boudet suggère des améliorations du dispositif hospitalier que se dessine le mieux, en creux, les conditions dans lesquelles meurent les enfants : « Vingt lits par salle seraient bien suffisants, encore devraient-ils être convenablement espacés [...] En décembre, l'administration ayant consenti à accorder la quantité de bois nécessaire, le mercure a oscillé entre + 11 et + 16 degrés, en même temps le nombre de croups a sensiblement diminué ; il est probable que l'élévation de la température était pour quelque chose dans ce changement. »

L'envol des vautours

Grâce à des personnes comme Ernest Boudet, méticuleuses, observatrices, mais aussi humaines et compassionnelles, la médecine a peu à peu évolué vers celle que nous connaissons aujourd'hui. Elle demeure encore souvent impuissante face à des cancers, des affections cardio-vasculaires et bien d'autres maladies et handicaps, elle ne sait pas éviter les accidents vaccinaux, mais elle a quand même renvoyé dans les cintres de l'Histoire, avec les saignées, vésicatoires, sinapismes et sangsues, le cauchemar de l'« angine couenneuse », de l'« angine gangréneuse », du croup, des diphtérie, scarlatine, pneumonie, tuberculose, typhoïde, variole, rougeole et coqueluche. Elle a chassé ces vautours perchés depuis des siècles au coin des berceaux, du moins chez 83 % de la population infantile.

Les conclusions d'Ernest Boudet sont claires : pendant les années 1840 et 1841 à l'hôpital des enfants de Paris, tous les enfants atteints du croup sont morts – sauf deux. Ce qu'Ernest Boudet démontre sans que jamais l'auteur n'en ait eu conscience (et, sans doute, il se serait réjoui en voyant notre arsenal thérapeutique), c'est qu'une population infantile non-vaccinée n'est pas juste un peu plus souvent malade que l'autre, en attendant que son système immunitaire se fortifie avec l'âge. C'est qu'une population infantile non-vaccinée crève, qu'elle est massacrée, qu'elle agonise et meurt, presque à tous les coups et à grande douleur.

FIN