

mérite quelque attention sous le rapport médico-légal, comme le fait observer M. Gregory ⁽¹⁾.

g. — **Symptômes fournis par l'encéphale et le système nerveux.**

— La céphalalgie, l'assoupissement et même le délire se manifestent souvent dans le cours de la scarlatine, quand elle est intense. Les malades s'agitent, ont du malaise et se plaignent de douleurs dans les membres. Quelquefois les yeux sont rouges et sensibles à la lumière; les pupilles paraissent contractées.

Ces symptômes acquièrent une gravité et une importance plus grandes dans la scarlatine maligne ou compliquée, dont il sera parlé plus bas.

E. — Marche de la scarlatine.

1° L'éruption peut disparaître avant d'avoir parcouru ses périodes. Des accidents fâcheux surviennent; les symptômes gutturaux s'aggravent; le délire, le coma, les convulsions, sont les conséquences d'une congestion ou d'une vive excitation cérébrale.

Les suites de cet état ne sont pas toujours mortelles. Zierl a vu l'exanthème s'effacer chez un individu qui s'était exposé à l'air et avait pris du café. Le délire survint immédiatement. Le calomel, le soufre dosé d'antimoine, le camphre et la valériane, provoquèrent une réaction salutaire. Des sueurs abondantes se manifestèrent le quatrième jour, et la maladie reprit son cours ⁽²⁾.

Pendant l'épidémie de Paris, en 1844, soit à l'hôpital des enfants ⁽³⁾, soit parmi les malades provenant de la garnison ⁽⁴⁾, la rétrocession de la scarlatine a été une circonstance fréquente, produisant l'irritation cérébrale ou l'engouement pul-

⁽¹⁾ *Eruptive fevers*, p. 171.

⁽²⁾ Zierl; *De scarlatina, etc.* Landshuti, 1819, p. 15.

⁽³⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1842, p. 54.

⁽⁴⁾ *Ibid.*, 1842, feuilleton, p. 105.

monaire. La vitesse du pouls était extrême, l'altération des traits profonde, le danger imminent.

2° Quand la scarlatine suit son cours ordinaire, l'éruption pâlit vers le cinquième, le septième ou le neuvième jour. C'est d'abord à la face et sur différentes parties du tronc que la peau reprend sa couleur; la fréquence du pouls diminue, ainsi que l'angine.

A cette époque, il peut survenir des sueurs copieuses. Elles eurent lieu les sixième, septième et huitième jours chez un enfant qui était soigné à l'Hôtel-Dieu en 1843 ⁽¹⁾.

C'est également alors que se manifestent d'autres fois des hémorrhagies nasales salutaires.

J'ai vu des évacuations alvines abondantes coïncider avec la diminution de l'exanthème et des symptômes généraux.

C'est vers cette époque de décroissement que l'urine devient souvent albumineuse.

F. — Durée de la scarlatine.

La durée de la scarlatine, depuis son invasion jusqu'au moment où ses principaux symptômes disparaissent, est assez variable. Elle est généralement estimée de sept à quatorze jours.

Voici les résultats que m'ont donnés 36 faits dans lesquels il a été possible d'avoir sur le début de l'affection des renseignements précis.

La scarlatine est arrivée à son terme :

Le cinquième jour, chez 4 malade	Le quinzième, chez 2 malades
Le septième, — 1 —	Le seizième, — 2 —
Le huitième, — 2 —	Le dix-huitième, — 5 —
Le neuvième, — 4 —	Le vingt-unième, — 2 —
Le onzième, — 2 —	Le vingt-quatrième, — 1 —
Le douzième, — 4 —	Le trentième, — 1 —
Le treizième, — 1 —	Le quarante-cinquième, 1 —
Le quatorzième, — 10 —	

⁽¹⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1843, p. 69.

Dans ces dix ou douze derniers cas, l'exanthème était dissipé vers le quatorzième jour; mais l'angine et la fièvre persistaient. La maladie n'était donc pas encore terminée.

D'ailleurs, la longueur particulière des diverses périodes est peu constante. L'éruption suit de très-près l'invasion, et l'exanthème peut ne durer que deux ou trois jours; puis il disparaît rapidement ou graduellement.

G. — Terminaisons de la scarlatine.

La scarlatine se termine par le retour à la santé, par une autre maladie ou par la mort.

a. — Terminaison par la santé. — Lorsque la résolution des phlegmasies s'opère d'une manière régulière et successive, le retour des surfaces cutanée et muqueuse à l'état normal ne s'opère pas sans la manifestation de quelques phénomènes dignes d'attention.

Le principal de ces phénomènes est le détachement de parcelles ou de fragments plus ou moins étendus de l'épiderme.

Cette desquamation a lieu sur les divers points que l'exanthème a parcourus. On l'observe aussi sur ceux où la rougeur avait été peu apparente. Elle commence souvent au cou, au thorax, puis elle a lieu sur les membres. Elle est en rapport avec l'intensité qu'ont présentée les phénomènes généraux. Elle s'opère aussi d'une manière plus prononcée sur les parties où s'étaient montrées des vésicules.

L'épiderme s'enlève quelquefois par larges plaques. On a vu celui de la main se détacher comme un gant, et même les ongles des doigts suivre l'épiderme (1); les cheveux tombent aussi.

La desquamation est souvent accompagnée d'un sentiment de prurit qui peut durer plusieurs semaines.

Il est probable que les membranes muqueuses ne restent

(1) Withering, chez trois malades. (Clarke, p. 166.)

pas étrangères à ce travail de desquamation. Bang a vu l'épithélium de la langue se détacher. M. Helft a observé le même phénomène à la surface des autres muqueuses affectées (1).

Les urines sont chargées d'albumine (2). Legendre les a vues encore à cette époque plus ou moins albumineuses, et même sanguinolentes, dans des cas où il ne survint pas d'hydropisie (3).

b. — Terminaison par une autre maladie. — Diverses maladies peuvent succéder immédiatement à la scarlatine; on ne doit pas les confondre avec quelques autres états morbides dont il sera fait mention ultérieurement, lesquels sont des suites *non immédiates* de la scarlatine.

1° Parmi les maladies par lesquelles se termine quelquefois la scarlatine, il faut mettre en première ligne les *abcès* qui se forment au cou et dans la région parotidienne. Ces abcès ont eux-mêmes de graves conséquences. La matière purulente envahit les glandes parotides (4) et sous-maxillaires (5). Une tuméfaction considérable, une rougeur érysipélateuse, une roideur douloureuse du cou, dénotent cette terminaison fâcheuse, à laquelle sont disposés les enfants scrofuleux.

2° Lorsque l'inflammation s'est dirigée, soit par la région parotidienne, soit par la trompe d'eustachi (6), vers l'oreille moyenne, il survient des otites graves, des otorrhées (7), une surdité plus ou moins prolongée (8), et quelquefois des accidents cérébraux.

3° On a vu succéder immédiatement à la scarlatine des dyspnées (9), des douleurs thoraciques, qui dénotaient un tra-

(1) Epid. de Berlin. (Journ. de Méd. de Beau, 1843, p. 346.)

(2) Clinique de Baudelocque, hôpital des Enfants. (Gaz. des Hôpit., 1842, p. 53.)

(3) Mal. de l'enfance, p. 340.

(4) Gregory, p. 165.

(5) Rieken, epid. de 1825.

(6) Hamilton; Gaz. méd., t. I, p. 812.

(7) Eichel, p. 50. — J'ai vu cette terminaison chez un enfant de dix mois allaité par sa mère. Il guérit; c'était en juin 1855.

(8) Heyfelder; Gaz. méd., t. VIII, p. 366. — M. Pulcher a exposé en détail les effets de la scarlatine sur l'organe de l'ouïe. (Gaz. hebdom., t. II, p. 261.)

(9) Wedemeier, p. 14. — Binns; Edinb. Med. and Surg. Journ., t. III, p. 135.)

vail pathologique vers les organes respiratoires ou circulatoires.

4° Une entérite grave, une colite opiniâtre entretenant la diarrhée et amenant le marasme, ont quelquefois remplacé les symptômes de la scarlatine (1).

5° Sennert avait remarqué que les articulations pouvaient s'affecter à la fin de la scarlatine. La tuméfaction, la rougeur, la douleur, auraient pu faire croire, dit-il, à une attaque de goutte. Plenciz et plusieurs autres auteurs ont signalé ce genre de métapose (2).

c. — **Terminaison par la mort.** — La mort peut avoir lieu à toutes les périodes de la scarlatine.

1° J'ai indiqué les accidents graves qui parfois se sont montrés à l'invasion; portés à un haut degré d'intensité, ils occasionnent la mort. Stoll a signalé cette funeste et rapide terminaison (3). Ce sont des symptômes cérébraux tels que le coma, et les convulsions, une fièvre intense, une teinte livide, qui font prévoir l'imminence du danger. Kennedy compare la scarlatine au choléra pour son impitoyable férocité (4). La mort peut arriver le premier, le deuxième ou le troisième jour (5).

2° La scarlatine s'est terminée par la mort vers les troisième, quatrième ou cinquième jours, sans qu'il ait existé une lésion spéciale ou une complication déterminée (6). Cette terminaison peut avoir lieu par suite de suffocation, à cause de l'engorgement excessif des organes gutturaux (7).

3° La mort arrivait souvent, à Annecy, entre le quatrième et le sixième jour (8). De Haën a vu, le sixième jour, la déli-

(1) Kletten, p. 76. — Gregory, p. 166.

(2) P. 200. — Noirod, p. 202.

(3) *Aphorismi de cogn. et cur. febr.* Aph. DLXXXVIII. (Trad. de Corvisart, p. 390.)

(4) P. 63.

(5) Gregory, p. 177.

(6) Voyez les premières observations de Dance. (*Archives*, t. XXIII, p. 323.)

(7) De Meza, p. 66. — Stiebel; *Bull. des Sc. méd. de Férussac*, t. XII, p. 219. — Wood; *London Gaz.* (*Gaz. méd.*, 1853, p. 228.)

(8) Carron; *Journal général*, t. XVII, p. 355.

lescence avoir lieu et faire périr en causant la phrénésie (1).

4° J'ai vu la scarlatine s'accompagner, à la même époque, par suite d'impressions morales pénibles, de délire, de spasmes, d'assoupissement. Les yeux étaient injectés, le pharynx recouvert de fausses membranes; le pouls était à 140. La mort fut presque immédiate. C'était chez une jeune demoiselle de dix-neuf ans, que je vis en consultation; sa mère et sa sœur, plus jeune, venaient d'avoir une scarlatine bénigne.

La mort peut n'être annoncée que par des indices fort incertains, comme le prouve le fait suivant.

1^{re} OBSERVATION. — Je fus appelé, le 18 août 1855, pour voir une demoiselle âgée de vingt-quatre ans, d'une forte constitution, qui était au sixième jour d'une scarlatine dont la marche avait paru régulière; mais dès le début, cette malade avait les plus sinistres pressentiments. Les règles coulèrent le troisième jour, et bientôt s'arrêtèrent. Le sixième jour, il survint de l'agitation; on reconnut un peu d'incohérence dans les idées. Je constatai la diminution de l'exanthème, dont il ne restait que de larges plaques disséminées sur la face, le thorax, les membres. La langue était aride et d'une teinte brunâtre; le pharynx était encore rouge et parsemé de taches blanches, pultacées. La malade n'avait jamais accusé de mal de gorge. Le pouls était plein, dur, fréquent; la peau ardente. La malade répondait parfaitement aux questions qu'on lui adressait. Les organes thoraciques et abdominaux ne paraissaient nullement affectés. Dans la consultation, qui avait lieu à six heures du soir, et où ces faits étaient constatés, nous conseillâmes, vu la cessation du flux menstruel et la diminution rapide de l'exanthème, d'appliquer des sangsues à l'anus et des vésicatoires aux jambes. Le même soir, à onze heures, une syncope survenait. On alla chercher le médecin ordinaire, qui crut encore qu'on s'effrayait inutilement. Cependant, il arrive: la malade venait de succomber.

5° Un jeune enfant scrofuleux, ayant eu des ganglions cervicaux très-engorgés et même en suppuration, arrivé au septième jour de la scarlatine, me présente une altération subite des traits. Il crie et s'agite, sans qu'on puisse découvrir les causes de ce changement inopiné; il succombe en moins de vingt-quatre heures.

(1) *Opuscula*, t. II, p. 32.

Ce furent les sixième et septième jours que moururent deux enfants dont Weikard a donné l'histoire ⁽¹⁾.

J'ai vu en consultation, dans l'été de 1854, une petite fille âgée de huit ans, qui jusqu'au septième jour n'avait donné à son médecin aucune inquiétude. Alors surviennent du délire, un gonflement considérable du cou, une dysphagie absolue. Malgré tous les moyens qui furent conseillés, l'enfant mourut deux jours après.

Dans les cas d'abcès profonds du cou, il est plusieurs fois survenu une hémorrhagie mortelle dont j'indiquerai plus loin la source. La mort s'est produite aussi par le seul fait de la grandeur ou du nombre des abcès ⁽²⁾.

6° La mort peut être la suite immédiate de diverses complications qui seront spécifiées.

7° Elle peut avoir lieu pendant la desquamation. Kilian a vu le ventre se ballonner, en même temps que le délire, la carphologie, le coma, etc., annonçaient une profonde lésion des organes de l'innervation ⁽³⁾. Plusieurs des malades dont les observations furent recueillies par Dance, succombèrent pendant la même période.

8° La mort peut avoir lieu plus tard encore, soit que le malade paraisse entré déjà en une franche convalescence ⁽⁴⁾, soit qu'il ait conservé une phlegmasie intense des muqueuses affectées, des exsudations, des suppurations dans les régions parotidienne ou cervicale ⁽⁵⁾. Quelques-unes des suites qui seront indiquées ont été les causes de cette fatale terminaison.

II. — Variétés de la scarlatine.

Lorsqu'on compare les diverses épidémies de scarlatine ou les faits isolés que la pratique présente, on est frappé des différences considérables qui les distinguent.

⁽¹⁾ *Observationes Medicæ. Francofurti ad manum*, 1775, p. 13 et 15.

⁽²⁾ Lameire; *Journ. de Méd. de Bruxelles*, 1843, p. 437.

⁽³⁾ *Ancienne Biblioth. méd.*, t. XX, p. 116.

⁽⁴⁾ Bertrand de Toulon; *Cas rare de mort subite*. (Thèses de Paris, 1839, n° 115, p. 5.)

⁽⁵⁾ De Méza, p. 66.

Les observateurs ont jugé indispensable d'établir des divisions et d'étudier en particulier les variétés principales qu'elles présentent.

1° Plenciz avait divisé la scarlatine en *bénigne* et *maligne*. Cette dernière expression est vague; elle fait supposer un danger plus ou moins prochain, lequel peut naître de circonstances très-différentes les unes des autres.

2° La division de Willan, adoptée par Bateman, Hamilton, etc., en scarlatine simple, angineuse et maligne, n'est guère plus avantageuse. L'angine appartient essentiellement à la scarlatine; les deux autres espèces sont également angineuses, seulement l'affection de la gorge peut offrir des degrés divers d'intensité.

3° Eichel, s'en tenant à la considération de l'exanthème lui-même, avait établi trois variétés: la scarlatine avec éruption générale, celle avec éruption partielle, et la scarlatine sans éruption. Cette division est tout à fait insuffisante.

4° Gabr, Zimmermann s'est efforcé d'échapper à cet inconvénient en établissant neuf espèces, qu'il désigne par les mots de *scarlatina benigna, anginosa, catarrhalis, putrida, gangrenosa* (Navier), *anginosa miliaris* (Brunner), *biliosa, caeosodes* (Withering) *petechialis*. Cette division pèche par un excès contraire; elle est trop complexe et renferme des distinctions inutiles.

5° Sandwith a essayé d'une autre division adaptée à l'épidémie de Bridlington qu'il observait; il a vu: 1° une scarlatine avec délire, angine, parotides, etc.; 2° une scarlatine avec gastro-entérite; 3° une variété ataxique; 4° une autre variété avec bronchite. La troisième de ces variétés doit avoir d'étroits rapports avec la première.

6° M. Noiro, dans sa Thèse d'abord, puis dans son histoire de la scarlatine, a fondé sa classification des variétés de cette maladie sur: 1° le caractère des symptômes généraux; 2° l'existence d'une complication; 3° l'étendue, la disposition ou l'absence de l'exanthème; 4° la forme anatomique de l'éruption; 5° diverses circonstances. Il résulte de cette distri-

bution dix-huit ou vingt variétés. Quelques-unes ont peu d'importance, se rapportant à des symptômes tout à fait secondaires ou à des cas exceptionnels (variétés noire, bulleuse, miliaire, papuleuse, locale, etc.).

Je ne puis entrer ici dans des détails étendus, tels que les comporte une monographie. Je dois me borner à un aperçu rapide des variétés principales de la scarlatine. Or, ces variétés sont fournies par l'exanthème lui-même ou par l'angine; les complications forment une source de variétés plus importantes qui seront exposées dans le paragraphe suivant.

a. — Variétés relatives à l'exanthème. — Je ne rappellerai pas les divers aspects que l'éruption peut présenter, les manifestations vésiculeuse, miliaire, bulleuse, papuleuse, qui se sont parfois offertes à l'observation.

Je me borne aux suivantes :

1° L'éruption s'est faite dans quelques cas en deux fois; d'abord, par plaques ou taches séparées; puis, les taches se sont rapprochées, sont devenues générales et ont pris un aspect érysipélateux ⁽¹⁾ ou rubéoleux ⁽²⁾.

2° L'éruption s'est bornée à quelques parties conservant jusqu'à la fin la forme de *taches isolées* ⁽³⁾, bien que les symptômes généraux eussent leur marche ordinaire et même une certaine gravité ⁽⁴⁾.

3° La variété la plus remarquable consiste dans l'absence totale de l'éruption. Quelques doutes ont été émis sur la réalité de cette forme de la scarlatine. Mais indépendamment des analogies que cette affection éruptive présente sous ce point de vue avec la variole, il est des circonstances qui lèvent toutes les incertitudes.

La première de ces circonstances est le nombre et l'autorité des observateurs qui ont recueilli les faits. Rosen,

⁽¹⁾ Lorry; *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. II, p. 7.

⁽²⁾ Bedor; *Gaz. méd.*, t. III, p. 685.

⁽³⁾ Armstrong, p. 21.

⁽⁴⁾ Épid. de Vire, par Duboscq de la Roberdière.

Stoll ⁽¹⁾, Eicher, De Meza, Hagstroem, Fauchier, Murray ⁽²⁾, Walch, Chevassieu ⁽³⁾, Guillemant ⁽⁴⁾, Hamilton ⁽⁵⁾, Renaud ⁽⁶⁾, Taupin ⁽⁷⁾, Gérardin ⁽⁸⁾, Carrière ⁽⁹⁾, Mondière ⁽¹⁰⁾, Graves ⁽¹¹⁾, Kennedy, Lynn ⁽¹²⁾, Gregory ⁽¹³⁾, Tyler ⁽¹⁴⁾, Helfft ⁽¹⁵⁾, Trouseau ⁽¹⁶⁾, Harrison ⁽¹⁷⁾, Rilliet et Barthez ⁽¹⁸⁾, Krauss ⁽¹⁹⁾, Buttura ⁽²⁰⁾, ont vu les symptômes généraux de la scarlatine et la pharyngite se manifester chez des individus dont la peau ne se couvrait nullement d'exanthème.

Les autres circonstances probantes sont : 1° que cette maladie incomplète s'est manifestée au milieu d'une épidémie de scarlatine; 2° que dans la même maison ou la même famille, plusieurs autres individus avaient l'exanthème parfaitement caractérisé; 3° qu'il ne s'agissait pas le plus souvent d'un simple mal de gorge, mais de l'appareil symptomatique propre à la scarlatine, comme fièvre intense, céphalalgie, vomissements, diphthérie, engorgement des tonsilles, enduit pultacé du pharynx; quelquefois parotidite et même abcès (Renaud); 4° que dans quelques cas moins douteux que les autres il y a eu une desquamation sensible, preuve évidente qu'un travail

⁽¹⁾ *Aph. de cogn. et cur. febr.*, § DLXXXIX.

⁽²⁾ *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, t. XVII, p. 345.

⁽³⁾ Alibert; *Dermatoses*, p. 390.

⁽⁴⁾ Thèses de Paris, 1833, n° 192, p. 13.

⁽⁵⁾ *Gaz. méd.*, t. I, p. 810.

⁽⁶⁾ *Ibid.*, t. III, p. 759.

⁽⁷⁾ Thèses de Paris, 1839, n° 266, p. 11.

⁽⁸⁾ *Journ. des Conn. méd.-chir.*, t. VII, p. 106.

⁽⁹⁾ *Gaz. de Strasbourg*, 1843, p. 161-167. — *Archives*, t. XXI, p. 548.

⁽¹⁰⁾ *Revue méd.*, 1842, t. I, p. 191.

⁽¹¹⁾ *Clinical lectures*, t. I, p. 338; — et *London med. Gaz.* (*Gaz. méd.*, t. V, p. 326.)

⁽¹²⁾ Kennedy, p. 56, p. 210.

⁽¹³⁾ *Erupt. fevers*, p. 164.

⁽¹⁴⁾ *American Journal*, 1846, avril, p. 539.

⁽¹⁵⁾ *Gaz. méd.*, 1850, p. 643.

⁽¹⁶⁾ *Union méd.*, 1852, p. 430.

⁽¹⁷⁾ *Dublin quarterly Journ.*, 1853, may, p. 318.

⁽¹⁸⁾ *Mal. des enfants*, 1854, t. II, p. 132.

⁽¹⁹⁾ *Union méd.*, 1855, p. 144.

⁽²⁰⁾ *Des fièvres éruptives sans éruption, et particulièrement de la scarlatine sans exanthème*. Paris, 1857, p. 8.

morbide, léger mais réel, avait eu lieu dans le tissu cutané (Walch, Fauchier, Graves, Carrière); 5° que, dans quelques autres cas, on a remarqué soit une rougeur passagère (Guillemaut), soit un picotement à la peau (Tyler); 6° qu'on a vu, à la fin de la maladie, l'urine devenir albumineuse (Carrière); 7° enfin que plusieurs de ces malades qui n'avaient pas eu les apparences extérieures de la scarlatine, ont cependant communiqué cette affection avec éruption à des individus avec lesquels ils avaient été en contact (Graves, Carrière, Gérardin).

Pour ajouter à la certitude, il aurait fallu savoir si les personnes atteintes par cette scarlatine incomplète n'avaient pas eu déjà cette maladie, ou si elles étaient devenues incapables de la contracter. Plusieurs des observateurs que j'ai cités assurent que la plupart des individus chez lesquels la scarlatine s'est produite sans éruption étaient adultes; ce qui pourrait donner lieu de supposer qu'il ne s'agissait pour certains que d'une récurrence.

6. — Variétés relatives à l'angine. — L'angine existe quelquefois à peine, ou elle fatigue si peu les malades, qu'ils ne s'en aperçoivent pas. On a admis une scarlatine sans angine.

Il peut n'exister qu'une rougeur vive sans tuméfaction des amygdales. Plus souvent ces organes sont tuméfiés.

Dans les cas plus graves, les parois du pharynx sont tapissées par la matière pultacée, caséiforme, précédemment indiquée. C'est ce degré qui a motivé la dénomination de *scarlatine angineuse*.

Elle devient aphtheuse, ulcéreuse, gangreneuse, avec otorrhée, coryza, abcès, lorsque la phlegmasie est encore plus intense ou plus étendue. De là des formes diverses.

I. — Complications de la scarlatine.

De nombreuses complications viennent modifier l'aspect ou aggraver le danger de la scarlatine.

1° La maladie exanthématique avec laquelle elle a le plus de rapport est la *rougeole*. Ces deux maladies peuvent se succéder, comme le Dr Roser en a donné des exemples (1); mais d'autres fois elles se combinent et forment un exanthème mixte, que je décrirai sous le nom de *rubéole*.

2° La scarlatine s'est rencontrée avec la *variole*. Celle-ci peut lui succéder, comme cela eut lieu à Paris en 1769 et 1770. Desessartz observait dans le quartier de Picpus cette succession, qui avait lieu à peu de jours d'intervalle; ou bien ces maladies marchaient ensemble (2). Vieusseux a vu la scarlatine se développer au moment où s'opérait la dessiccation des pustules varioliques; elle fut très-grave et même mortelle (3). Si le purpura se joint à ces deux exanthèmes, le danger est plus grand. On en trouve un exemple dans l'exposition des faits fournis en 1834 par le service de Baudelocque (4); l'enfant mourut le cinquième jour. Un fait presque en tout semblable a été publié par M. Sparadafora; la mort eut lieu le dixième jour (5). M. Marson, chirurgien de l'hôpital des varioleux, a vu sept fois en onze ans la scarlatine venir se joindre à la variole, mais un seul malade mourut (6). M. Gregory, médecin de la même maison, a vu et mentionné cette coïncidence (7), qui a été observée par M. Barnes (8).

3° Dans quelques épidémies, le caractère inflammatoire était très-prononcé; on pouvait supposer qu'un état phlegmasique s'était emparé des surfaces internes, ainsi qu'il avait envahi toute l'enveloppe cutanée. L'hypersthénie paraissait évidente. On eût dit la synoque unie à la scarlatine.

4° D'autres fois une disposition générale opposée avait lieu. L'*hyposthénie*, l'*altération du sang*, étaient mises hors de doute

(1) *Med. Correspond.* (Union méd., 1855, p. 200.)

(2) *Ancien Journal*, t. XLIX, p. 533.

(3) *Journal général*, t. VI, p. 417.

(4) *Constant; Gaz. méd.*, t. II, p. 312.

(5) *Ibid.*, 1837, p. 234.

(6) *Med.-chir. Trans.*, t. XIX, 1847. — et *Archives*, 4^e série, t. XVI, p. 56.

(7) P. 91, 344, 345.

(8) *Medical Times*, t. XII, p. 371.