

chée, que la scarlatine enleva avec une effroyable rapidité, et dont je rappellerai l'histoire lorsque nous étudierons la question du traitement.

Indépendamment des désordres inhérents aux troubles de l'innervation cérébrale et rachidienne, il en est d'autres qui se rattachent aux perturbations éprouvées par le système ganglionnaire, et que je dois indiquer; peut-être la dyspnée considérable que nous venons de signaler est-elle elle-même déjà un de ces phénomènes morbides.

Chacun aujourd'hui connaît les remarquables travaux de M. Claude Bernard sur le grand sympathique; on sait que la section de ce nerf amène, dans les parties où il distribue ses filets, non une paralysie, mais au contraire une exagération de certaines fonctions, de la calorification et des sécrétions. Le savant professeur du collège de France a montré comment, en coupant les filets du trisplanchnique qui se rendent à l'oreille et à la face du lapin, on constatait dans ces parties une élévation de température qui pouvait être de 4 à 5 degrés centigrades au-dessus de la température normale, au-dessus de celle que conservait le côté opposé où l'on n'avait pas opéré la section du nerf. Il a fait voir qu'en détruisant les ganglions thoraciques et ceux du plexus solaire, on produisait des effets de vascularisation analogues à ceux que l'on observe dans les expériences dont je viens de parler et donnant lieu à des inflammations violentes; il a montré que les lésions de ce système ganglionnaire avaient une grande influence sur les sécrétions. En appliquant à la pathologie le résultat de ces expériences physiologiques, on arrive à conclure que, toutes les fois que la calorification s'exagère chez un animal il y a lieu de supposer une perturbation survenue dans le système nerveux trisplanchnique, bien plus que des troubles dans les fonctions du système cérébro-spinal. Or, il n'y a certainement pas de maladie qui soit accompagnée d'une élévation générale de température aussi grande que la scarlatine. Chez les scarlatineux, en effet, je vous l'ai déjà dit, le thermomètre, placé dans le creux de l'aisselle ou introduit dans le rectum, a marqué 40, 41 degrés centigrades; J. Curie a même noté 112 degrés Fahrenheit, ce qui correspond à 44 degrés et demi de notre thermomètre. Cette élévation de température ne peut s'expliquer que par un trouble considérable de l'innervation ganglionnaire, trouble qui se manifeste encore du côté d'autres fonctions qui sont sous la dépendance du grand sympathique: ainsi les vomissements bilieux incessants du début, qui sont de si mauvais augure, et qui persistent chez quelques individus, quatre, cinq, six jours; les diarrhées abondantes incoercibles que nous avons souvent observées.

La nature non inflammatoire de ces symptômes morbides est essentielle à noter. Si, en effet, dominés par une idée de phlogose que semble indiquer la chaleur brûlante, âcre de la peau, on veut combattre la diarrhée et les vomissements par les antiphlogistiques, on fait de toutes les médications la plus pitoyable, la plus périlleuse; car, de toutes les fièvres érup-

tives, la scarlatine est celle qui demande le moins ce genre de traitement, rarement avantageux, du reste, dans la variole et dans la rougeole.

Outre ces accidents, nous avons encore à noter les hémorrhagies qui se font par toutes les membranes muqueuses et dans le tissu cellulaire sous-cutané. Quand la scarlatine prend ainsi, dès les premiers jours, la forme hémorrhagique, elle est invariablement mortelle, tandis que l'hématurie que l'on observe si souvent dans le décours de la maladie, et qui si souvent est accompagnée d'anasarque, est d'un présage beaucoup moins funeste; vous avez, en effet, messieurs, vu déjà plusieurs de nos malades guérir facilement après avoir rendu, pendant plus de quinze jours, des urines sanguinolentes. — Nous reviendrons plus tard sur cet accident.

J'arrive à présent à l'angine scarlatineuse.

Cette angine est assurément une des affections les plus difficiles à bien décrire et à bien connaître. Indiquer ses formes simples ou graves me paraît en général chose aisée; mais il n'en est plus ainsi d'une de ces dernières formes que nous étudierons à son tour, et dans laquelle la diphthérie vient jouer probablement le rôle de complication, déconcerter les prévisions des médecins et imprimer à l'angine scarlatineuse un caractère d'une épouvantable gravité.

La scarlatine, nous l'avons établi, est une maladie essentiellement angineuse. Quelque bénigne qu'elle soit, il est bien rare qu'elle ne soit pas accompagnée de mal de gorge, comme il est rare que la rougeole, même très-légère, ne soit pas accompagnée de douleur du larynx. Ce mal de gorge se retrouve aussi dans la variole, car la présence de trois ou quatre pustules sur le pharynx suffit pour l'occasionner; mais l'angine varioleuse diffère incontestablement de l'angine scarlatineuse.

Dès le premier jour de la maladie, dans la scarlatine, le voile du palais, ainsi que je vous l'ai dit, est rouge, d'une teinte analogue à celle de la peau, plus foncée pourtant; les amygdales, légèrement tuméfiées, sont d'une couleur violacée. La fièvre marche, et après deux, trois, quatre jours, apparaissent souvent sur l'une des tonsilles, quelquefois sur les deux, de petites concrétions blanchâtres, ordinairement d'un blanc laiteux, à moins que, le malade ayant vomé, elles ne soient colorées par quelque substance venue de l'estomac. En les examinant de près, en les enlevant avec le manche d'une cuiller, vous reconnaîtrez que ces concrétions diffèrent des fausses membranes diphthériques. Celles-ci, d'un blanc jaunâtre, sont adhérentes, et lorsqu'on les saisit à l'aide d'une pince, elles s'enlèvent généralement par lambeaux; les concrétions scarlatineuses, pultacées, moins adhérentes à l'amygdale qu'elles recouvrent, n'ont pas le caractère de la fausse membrane, et ressemblent bien plus à ces sécrétions qui se font, par exemple, à la surface des ulcères de mauvais aspect. En réalité, il n'y a là qu'un mélange d'épiderme et de matière sébacée produite par l'amygdale, et non point une sécrétion pseudo-



membraneuse. M. le docteur Peter a, en effet, démontré que l'angine pultacée est caractérisée par une production exagérée d'épithélium, qui, en se desquamant rapidement, donne naissance à ces plaques d'apparence couenneuse. C'est, on le voit, une affection qui n'a rien de diphthérique.

L'affection faisant des progrès, l'intensité de l'angine peut devenir assez considérable pour gêner la respiration et surtout la déglutition. Le malade rend ses boissons par le nez; sa voix est nasillarde, les ganglions du cou, principalement ceux des angles de la mâchoire, s'engorgent. En dehors de toute intervention médicale, ou sous l'influence d'une médication très-peu active, au moment où l'éruption scarlatineuse de la peau s'éteint et s'efface, cette angine rétrocede également. Les amygdales se dépouillent de leurs concrétions, tout en restant rouges et quelquefois excoriées: l'affection est guérie. Cependant la gorge et la langue restent encore sensibles, et cet excès de sensibilité persiste plus longtemps sur le premier de ces organes que sur le second. Tout se termine par une sorte de desquamation analogue à celle que nous avons déjà vue se faire sur la langue.

Telle est la forme ordinaire, la forme la plus simple de l'angine scarlatineuse.

Il en est d'autres plus graves, avons-nous dit; il en est une, en particulier, à laquelle j'ai déjà fait allusion, que j'ai vue presque invariablement mortelle, et sur laquelle je dois appeler votre attention d'une manière toute spéciale.

Des individus prennent une scarlatine de moyenne gravité, ils ont un peu de délire la nuit, à peine quelques accidents nerveux: le pouls est assez fréquent, la douleur de gorge est du reste assez modérée. La maladie arrivée au huitième, au neuvième jour, il semble que la guérison soit assurée; la fièvre est retombée, l'éruption a disparu, et l'on rassure la famille. Tout à coup un engorgement considérable se montre à l'angle des mâchoires, il occupe non-seulement cette région, mais s'étend encore au cou et quelquefois à une partie de la face; un liquide sanieux, fétide, très-abondant s'écoule des fosses nasales; les amygdales sont très-volumineuses, l'haleine exhale une odeur insupportable; le pouls reprend subitement une grande fréquence, il est petit; le délire reparait, d'autres accidents nerveux se reproduisent. Puis, le délire persistant, le coma survient; en même temps la peau se refroidit, le pouls devient de plus en plus misérable, et le malade succombe, après trois ou quatre jours, dans une lente agonie, ou il meurt subitement enlevé comme par une syncope.

Comment expliquer ce qui s'est passé? On peut se demander si la diphthérie n'est pas venue compliquer la scarlatine et se jeter à la traverse. Ces phénomènes, il faut le dire, ressemblent tellement aux formes terribles de cette épouvantable maladie, à ces formes qui tuent les individus, adultes ou enfants, avant que l'affection couenneuse ait eu le temps

de se propager au larynx, les fausses membranes restant localisées aux fosses nasales, aux oreilles, à la gorge; ces phénomènes ressemblent tellement à ceux qui caractérisent ces formes foudroyantes de la diphthérie maligne, qu'on est tenté de croire que ce n'est plus la scarlatine, mais bien cette dernière et funeste affection qui est venue emporter le malade. Je suis d'autant plus disposé à adopter cette manière de voir que, dans quelques circonstances, le larynx est envahi. Graves cite des observations d'individus mourant du croup à la fin d'une scarlatine, et guérissant de cette fièvre exanthémateuse après avoir rendu des fausses membranes tubulées, moulées sur la trachée. Graves, en citant ces faits, me reproche d'avoir méconnu cette forme de l'angine scarlatineuse; je l'avais en effet méconnue, et je disais: *La scarlatine n'aime pas le larynx*. Mais pendant mon séjour à l'hôpital des Enfants, j'avais, dans un grand nombre de circonstances, trouvé une identité si extraordinaire entre l'angine maligne scarlatineuse et l'angine maligne diphthérique, que j'avais été ébranlé dans mon opinion. Aujourd'hui je ne puis m'empêcher de croire, bien que n'osant l'affirmer, que ces accidents dont je viens de parler ne sont autre chose que des accidents diphthériques arrivant à la fin de la scarlatine comme une complication redoutable. Les malades succombent, en réalité, avec tous les symptômes de l'empoisonnement diphthérique: refroidissement général, petitesse du pouls, fétidité de l'haleine qui s'exhale par la bouche et par le nez, pâleur universelle de la peau; tous symptômes qui ne s'observent dans aucune autre espèce d'affection grave. Il peut donc se faire que les individus étant placés dans des conditions particulières, au milieu d'un foyer épidémique (cela se voit surtout dans les hôpitaux d'enfants ou la diphthérie est pour ainsi dire toujours en puissance), il peut se faire que l'angine scarlatineuse devienne le point d'appel d'une fluxion diphthérique, absolument comme une petite excoriation derrière l'oreille, comme une ulcération de la vulve ou des plis de la peau, comme toute autre plaie peut, chez les individus se trouvant dans les mêmes conditions épidémiques, devenir le point de départ des manifestations de la diphthérie. Ce qui tend encore à me fortifier dans cette manière d'envisager les faits, c'est que, de ces angines survenant subitement au neuvième et dixième jour de la scarlatine, je me rappelle n'avoir vu guérir qu'une malade, la fille de mon honorable ami M. le docteur Caffé; tandis que pour la véritable angine scarlatineuse, même grave, ayant débuté avec la fièvre exanthémateuse, et arrivant à son summum d'intensité vers le cinquième, sixième, septième et huitième jour de la maladie, la guérison est la règle et s'opère le plus souvent sans le secours de l'art.

Lorsque nous nous occuperons du traitement de la scarlatine, je parlerai du traitement du mal de gorge qui l'accompagne; pour le moment je dirai que l'angine couenneuse scarlatineuse (il n'est plus question de



cette forme maligne sur laquelle je viens d'appeler l'attention, mais de la forme simple qui, je l'ai dit, est presque toujours accompagnée de concrétions couenneuses pultacées), cette angine scarlatineuse simple se comporte très-différemment de l'angine diphthérique. Tandis que celle-ci est très-mobile et tend à se propager du côté du nez et du larynx, celle-là, au contraire, reste plus généralement limitée au pharynx, et pour elle je maintiens la proposition que Graves a condamnée : *elle n'aime pas le larynx*. L'angine scarlatineuse vraie est donc pharyngienne, bien différente de l'angine morbilleuse qui est laryngienne, de l'angine varioleuse qui est à la fois l'une et l'autre. La voix des malades qui en sont affectés est nasillarde, mais son timbre est sonore; elle ne subit d'autres modifications que celle qu'elle éprouve en passant par la gorge, le nez et la bouche. Dans la rougeole, le timbre de la voix, très-souvent altéré dès sa formation dans le larynx, n'éprouve plus de modification en traversant l'arrière-gorge.

En décrivant l'éruption, nous avons noté la tuméfaction qui l'accompagne, nous avons dit qu'elle gênait aux mains et aux pieds le mouvement des doigts; mais cette tuméfaction n'est pas la seule cause de la gêne accusée par les malades, elle n'a pas lieu par le seul fait de la congestion des téguments, elle est aussi le symptôme d'un autre accident qui se rencontre encore dans la période aiguë de la scarlatine. Cet accident, c'est le rhumatisme.

Le *rhumatisme scarlatineux* est, chez les adultes du moins, un épiphénomène très-commun, et deux de nos malades en sont actuellement atteints; mais comme il ne se traduit pas par les symptômes généraux du rhumatisme ordinaire, comme il reste borné, dans le plus grand nombre des cas, à trois ou quatre articulations, principalement à celles de la main et du poignet, il est souvent méconnu. Les malades s'en plaignent peu d'ailleurs, et il faut avoir l'attention éveillée sur ce point pour constater l'existence de l'affection; alors en interrogeant soigneusement les individus, en examinant attentivement leurs articulations, en exerçant sur elles une certaine pression, on trouve, peut-être dans un tiers des cas, ces douleurs articulaires. Cela est important à savoir, car dans le décours de la maladie, on voit souvent se déclarer des accidents aigus du côté des jointures, des arthrites généralisées, fréquemment aussi des péricardites, des endocardites, complications déjà signalées par Graves, que j'ai observées moi-même et qui me paraissent être de nature rhumatismale. Le rhumatisme scarlatineux a pour conséquence aussi, quelquefois, la danse de Saint-Guy, qui survient chez les enfants: nous reviendrons sur ce sujet.

Dans certains cas, vers la fin de la scarlatine, vers le déclin de son éruption, il arrive dans diverses régions, mais principalement du côté du cou, des *engorgements ganglionnaires*, de véritables *bubons scarlatineux*.

Toutes les maladies pestilentielles sont accompagnées de bubons. Ainsi la dothiéntérie a ses bubons mésentériques; car, vous le savez, vers le neuvième ou le dixième jour de cette maladie, les ganglions du mésentère peuvent présenter un volume énorme, égal à celui d'un œuf de pigeon. La scarlatine, qui est aussi une maladie pestilentielle, a donc ses bubons. Leur siège principal est la région cervicale, et leur évolution est déterminée par les lésions qui occupent la gorge. Dès le début vous constatez déjà l'existence d'engorgements ganglionnaires sur les parties latérales du cou et aux angles de la mâchoire. Quelquefois, vers le dixième ou douzième jour, indépendamment des désordres produits par cette forme grave de l'angine dont j'ai parlé, les ganglions cervicaux s'enflamment subitement; la peau rougit, se tend, et en quatre, cinq ou six jours, il s'est formé un phlegmon plus ou moins vaste. Si on l'ouvre, on donne issue à du pus, et, en quelques cas, le tissu cellulaire qui entoure les ganglions est sphacélé. Je me rappelle un jeune garçon de quatorze ans chez lequel cette gangrène fut telle, que les muscles du cou furent disséqués, comme cela arrive dans les phlegmons diffus, et que l'on voyait les carotides battre au fond de l'horrible plaie qui s'était produite: le malade guérit, mais garda une hideuse difformité; Graves rapporte un cas identique avec celui-là.

Des lésions analogues peuvent se produire dans d'autres régions du corps, là même où n'existent pas de ganglions, là du moins où ceux-ci ne paraissent pas avoir été le point de départ des accidents. Chez le jeune garçon dont il vient d'être question, en outre du vaste abcès du cou, survenait au dixième jour de la scarlatine, un phlegmon diffus de la jambe qui détermina une rétraction, un raccourcissement considérable du tendon, et laissa le malade boiteux, au point que cette infirmité le fit exempter du service militaire lorsque, six ou sept ans plus tard, il tira à la conscription.

Non-seulement la scarlatine peut donner lieu à ces engorgements ganglionnaires, à ces bubons aigus, à ces phlegmons diffus du tissu cellulaire, dans la période active de la maladie, mais encore elle peut occasionner des *engorgements ganglionnaires chroniques*. Chez des enfants qui ne sont en aucune façon scrofuleux, vous pourrez voir, à la suite de cette pyrexie exanthématique, subsister des engorgements chroniques ayant débuté avec elle, et persistant deux, trois, quatre mois après sa guérison. Chez les individus atteints de diathèse strumeuse, ces engorgements deviennent des écouelles, et les inflammations ganglionnaires se terminent souvent par des ulcérations scrofuleuses.



§ 3. — Accidents de la période de décroissance. — Anasarque. — Hématurie. — Albuminurie. — Éclampsie. — Œdème de la glotte. — Pleurésie. — Péricardite. — Rhumatisme. — Scarlatine sans éruption. — Anasarque sans éruption. — Traitement.

Il nous reste à présent, d'une part, à étudier les accidents qui surviennent pendant la période de décroissance de la fièvre rouge; d'autre part, à considérer la scarlatine dans ses formes rudimentaires, ce qui est loin de dire dans ses formes simples, mais bien dans celles qu'elle revêt lorsqu'elle cesse de présenter ses caractères habituels, lorsqu'elle est si défigurée, qu'à moins d'une extrême attention, il est, dans beaucoup de cas, impossible de la reconnaître. Cette partie de l'histoire de la scarlatine est à coup sûr la plus importante, moins encore au point de vue nosologique qu'au point de vue essentiellement pratique.

Parmi les accidents de la période de décroissance, les uns peuvent être considérés comme immédiats, les autres comme médiats, en ce sens qu'ils arrivent beaucoup plus tard que les premiers.

Ici, messieurs, nous retrouverons encore les accidents nerveux. Un individu guérit de la scarlatine, il est en convalescence, vous n'avez plus aucune inquiétude, lorsque tout à coup des vomissements surviennent, semblables à ceux du début; avec ces vomissements du délire, une épouvantable agitation, une grande fréquence du pouls, et le malade succombe dans le coma ou au milieu de phénomènes convulsifs. Cependant il n'y avait pas d'anasarque, pas d'albuminurie, pas d'hématurie, rien qui pût faire prévoir de pareils désordres. Ces accidents se montrent chez les adultes comme chez les enfants. Survenant dans le décours de la maladie, ils ont une signification bien autrement terrible qu'ils n'en avaient dans la première période, et pourtant ils étaient, alors, déjà très-graves. Je ne saurais donc trop dire et répéter que dans la scarlatine on ne doit considérer les malades comme guéris que longtemps après la cessation des derniers phénomènes morbides. Il n'est pas de maladie qui déconcerte davantage le médecin, qui le trompe davantage dans ses prévisions. La fièvre est éteinte, on n'observe plus que quelques accidents légers en apparence, vous annoncez la guérison, et cependant le mal est encore redoutable, il va tuer le malade avec une extrême rapidité, alors que rien ne pouvait le faire craindre.

Des phénomènes immédiats de la période décroissante de la maladie, l'*anasarque* est un de ceux qui méritent le plus de fixer notre attention.

Cet accident survient, non pas dans la forme la plus grave, mais plutôt peut-être dans la forme moyenne de la scarlatine. Il arrive chez les convalescents, non-seulement lorsqu'ils se sont exposés au froid, lorsqu'ils ont commis quelque imprudence, quelque écart de régime, mais alors même qu'ils sont restés entourés des soins les mieux entendus, de la plus

constante sollicitude. MM. Barthez et Rilliet l'ont noté chez un cinquième des scarlatineux qu'ils ont observés. Il ne se montre guère que quinze ou vingt jours après l'éruption; je l'ai vu survenir un mois après que celle-ci s'était complètement éteinte.

Cette anasarque se produit ordinairement d'une manière soudaine; elle envahit la face, tout le reste du corps, et dans quelque cas elle est si considérable, qu'un enfant, par exemple, que la veille vous aviez laissé maigre, chétif, vous apparaît le lendemain comme obèse en raison de l'énorme bouffissure dont il est pris. Cette bouffissure atteint quelquefois en vingt-quatre heures son maximum d'intensité; elle est universelle et dans une proportion que vous retrouverez rarement dans les anasarques consécutives aux maladies organiques du cœur et à la maladie de Bright. En d'autres cas, au contraire, l'anasarque est très-peu prononcée, limitée au visage et aux extrémités, mais elle se lie à une pâleur remarquable des téguments, et presque toujours elle a été précédée ou elle est encore accompagnée d'hématurie.

L'*hématurie* se montre, en effet, assez communément dans la scarlatine, bien que fréquemment elle reste méconnue. Si le sang est pur, s'il n'est que légèrement altéré par son mélange avec les acides de l'urine, qui prend alors une coloration noire, le pissement de sang est reconnu et signalé par ceux qui entourent le malade; mais il ne l'est pas lorsque, la sécrétion sanglante étant peu considérable, les urines sont colorées en rose. La coloration des urines sanglantes peut être aussi verdâtre comme du petit-lait, coloration essentiellement différente de celle de l'urine dans la maladie de Bright, de toutes les autres urines d'ailleurs. Dans les premiers jours, l'hématurie peut être assez considérable pour qu'au fond du vase où l'on a recueilli l'urine, on voie se déposer des globules sanguins formant dans le verre à expérience un précipité de 1 à 2 centimètres de hauteur. Le liquide ressemble alors à une solution fortement chargée de ratanhia; à mesure que l'affection marche, l'urine prend la coloration que nous avons indiquée, mais on peut encore reconnaître la présence du sang, d'une part aux globules altérés que l'on trouve adhérents aux parois du verre, d'autre part à la quantité énorme d'albumine contenue dans l'urine. Ce n'est plus, lorsqu'on chauffe celle-ci ou qu'on l'a traitée par l'acide nitrique, une albumine blanche, comme dans la maladie de Bright, que l'on obtient, mais une albumine brunâtre ou légèrement foncée en couleur, analogue à celle que l'on retrouve dans l'albuminurie aiguë.

Cette *albuminurie* aiguë, généralement passagère, disparaissant le plus souvent au bout de quinze jours, trois semaines, quelquefois plus rapidement encore, cette albuminurie peut passer à l'état chronique, et constituer alors une véritable *maladie de Bright*. Les accidents aigus ont disparu, tout semble être rentré dans l'ordre; cependant, en examinant



les urines, on constate qu'elles contiennent toujours de l'albumine. Lorsque cette albuminurie persiste un mois, six semaines, méfiez-vous de ce symptôme. Il indique que le rein a commencé à s'infiltrer d'éléments fibro-plastiques, et, dans un temps plus ou moins rapproché, les malades succomberont aux progrès de cette nouvelle complication.

Comme l'albuminurie passagère qu'elle accompagne, et à laquelle elle se lie, l'anasarque, surtout chez les enfants, guérit le plus habituellement vite et à l'aide de soins hygiéniques faciles à donner. Mais, dans quelques circonstances, malgré ces soins, cette complication, surtout lorsqu'elle est survenue très-rapidement, emporte les malades en déterminant l'évolution d'accidents de nature variable qu'il importe de connaître.

Tantôt les individus accusent tout à coup un violent mal de tête accompagné de troubles de la vue; on doit alors redouter les convulsions. Il faut être prévenu de ce fait, car, d'une part, il est nécessaire d'instruire les familles de ce qui va arriver, et, d'autre part, on peut quelquefois parer à cet accident. Tenir la tête élevée, faire mettre le malade les jambes pendantes sur le bord de son lit, lui administrer des purgatifs un peu énergiques, sont des moyens quelquefois employés avec succès. Mais le plus généralement, quoi qu'on fasse, les attaques convulsives surviennent et tuent souvent immédiatement. D'autres fois elles se reproduisent avec rapidité à des intervalles d'une heure et demie, d'une heure, d'une demi-heure; elles sont presque continues, l'une est à peine terminée que l'autre commence, et le malade meurt dans la stupeur et le coma.

D'autres fois l'anasarque gagne les parties profondes. Je l'ai vue frapper le voile du palais, la luette, l'épiglotte, les ligaments aryéno-épiglottiques. Chez l'enfant qui présenta ces lésions survinrent immédiatement les accidents de l'œdème de la glotte; il ne dut la vie qu'à une énergique cautérisation pratiquée à la partie supérieure du larynx. Un de mes collègues, M. le professeur Richet, me racontait avoir été appelé, le 11 décembre 1857, auprès d'un enfant atteint de cet œdème de la glotte consécutif, chez lequel il fut obligé d'avoir recours à la trachéotomie pour empêcher une mort imminente. Les faits d'individus enlevés par cette affection du conduit respiratoire, dans l'anasarque scarlatineuse, ne sont pas très-rares; la suffocation arrive d'autant plus facilement que la gorge, ayant été touchée par l'inflammation, celle-ci s'étend aux ligaments aryéno-épiglottiques, où elle devient le point d'appel d'une fluxion œdémateuse, et que la tuméfaction du pharynx complique le gonflement de l'orifice supérieur du larynx.

Il est d'autres accidents du décours de la scarlatine bien moins connus, quoiqu'ils commencent à l'être un peu plus aujourd'hui: je veux parler des pleurésies malignes, des péricardites et du rhumatisme dont il a déjà été question.

Lorsqu'il s'agit des fièvres éruptives, on dit que la rougeole invite aux

affections thoraciques; le fait est vrai, car la rougeole s'attaque d'abord et avant tout aux bronches; elle s'y déclare avant de se manifester du côté de la peau, comme la scarlatine s'annonce par l'angine pharyngienne avant que l'éruption cutanée apparaisse. Le premier accident de la fièvre morbilleuse, c'est le catarrhe pulmonaire, et dès lors on comprend comment cette affection, pouvant être portée au delà du degré qu'elle prend ordinairement, les phlegmasies des poumons se produisent assez communément. Aussi lorsque, le septième ou le huitième jour d'une rougeole, un malade conserve de la fièvre, est-on à peu près certain qu'il a, soit un catarrhe aigu, soit une pneumonie, soit même une pleurésie.

Les auteurs s'accordent au contraire unanimement sur ce point que, dans la scarlatine, les organes thoraciques sont respectés; ils le sont, il est vrai, dans la période aiguë de la maladie, mais ils ne le sont plus dans son décours. Il est, en effet, assez commun de voir chez les individus affectés d'anasarque, et même chez d'autres qui sont exempts de cette dernière complication, survenir tout à coup des accidents du côté de la poitrine; mais ici ce ne sont plus les poumons qui sont pris, comme cela a lieu dans la rougeole, ce sont les membranes séreuses, la plèvre et le péricarde.

Les pleurésies scarlatineuses sont ordinairement de mauvaise nature, non-seulement eu égard à la rapidité avec laquelle se fait l'épanchement, mais eu égard encore à la qualité du liquide épanché. Au huitième ou dixième jour de la pleurésie, ce liquide est souvent purulent, comme celui de la pleurésie puerpérale. Cette production du pus reconnaît pour cause une infection générale en vertu de laquelle les inflammations scarlatineuses ont, sans qu'on puisse en dire la raison, une extrême tendance à la suppuration. A l'hôpital des Enfants, j'ai eu l'occasion de pratiquer la paracentèse de la poitrine chez un scarlatineux qui, au douzième jour, avait déjà du pus dans la plèvre. Chez un autre petit malade dont je parlerai tout à l'heure, et qui avait été pris d'anasarque sans avoir eu l'éruption de la scarlatine (celle-ci régnait toutefois dans la famille de cet enfant), j'ai fait également la paracentèse pour une pleurésie au douzième jour, et j'ai retiré 750 grammes de pus parfaitement formé. Jamais vous n'observerez semblable chose que chez les individus sous l'empire d'une diathèse de suppuration, comme le sont, par exemple, les femmes dans l'état puerpéral. Il y a donc, dans ces accidents de la scarlatine, l'influence d'une malignité que nous retrouverons encore tout à l'heure.

Cette cause de suppuration, si active dans la pleurésie, l'est moins dans la péricardite scarlatineuse. A vrai dire, cette affection est plus rare et vient plus tardivement que la première. La phlegmasie du péricarde, indiquée par Graves, l'a été surtout par M. Thore (de Sceaux), à qui l'on doit d'avoir merveilleusement établi la relation existant entre elle et la



scarlatine<sup>1</sup>. M. Thore a démontré qu'un certain nombre de malades, dans la convalescence de cette fièvre exanthématique, prenaient des hydropéricardes aiguës mortelles pour les uns, guérissables chez les autres.

Nous avons dit que le *rhumatisme articulaire* était un accident fort commun de la scarlatine; nous l'avons montré se manifestant dans la période aiguë de cette maladie, et se rencontrant chez l'adulte plus fréquemment qu'on ne l'a prétendu. Il se retrouve encore dans la période décroissante. Déjà Graves avait signalé le fait : « Dans un grand nombre de circonstances, écrit-il<sup>2</sup>, j'ai trouvé des rhumatismes articulaires à la suite de la scarlatine. » Des observateurs recommandables, MM. Pidoux, Murray, Valleix, entre autres, l'avaient également mentionné; cependant il était généralement oublié, et, depuis plusieurs années, vous me voyez toujours insister de nouveau sur cette remarquable coïncidence. Le plus souvent, par une singulière bizarrerie, le rhumatisme scarlatineux ne prend pas une gravité très-grande; plus fixe que le rhumatisme ordinaire, il est moins sujet à retours; une fois qu'il a quitté les articulations qu'il a d'abord prises, il n'y revient habituellement pas; habituellement aussi, il guérit seul et vite sans qu'il soit besoin d'intervenir. Cette manifestation de la diathèse rhumatismale, dans la scarlatine, donne cependant jusqu'à un certain point l'explication du développement de la pleurésie et de la péricardite; elle aide à comprendre pourquoi ces affections sont aussi fréquentes, comment l'*endocardite* peut se manifester, ainsi qu'on en a cité et que vous en rencontrerez vous-mêmes des exemples; et comment, dans certains cas malheureux, les lésions de l'endocardite passant à l'état chronique, une *affection organique du cœur* peut en être la dernière et définitive conséquence. Le rhumatisme scarlatineux frappe d'abord ordinairement les articulations, puis les membranes séreuses, celles du cœur, la plèvre; mais, dans quelques cas, il frappe d'emblée les organes thoraciques, comme le fait le rhumatisme franc, sans toucher au préalable les articulations. Quelquefois aussi il revêt cette forme terrible, la forme suppurative, qui tue impitoyablement. C'est, en effet, à la suite des scarlatines, comme à la suite des fièvres puerpérales, que l'on voit se produire le *rhumatisme suppuré*. Primitivement il paraît simple pendant quelques jours, les articulations deviennent ensuite plus douloureuses, une fièvre plus intense s'allume, le délire survient, des phénomènes ataxo-adiynamiques se déclarent, et l'autopsie démontre la présence du pus dans les cavités articulaires et dans les gaines tendineuses.

Tels sont les *accidents* immédiats du décours de la scarlatine; d'au-

1. Thore fils, *De l'hydropéricardite aiguë consécutive à la scarlatine, et de son traitement* (Archives générales de médecine, février 1856, 5<sup>e</sup> série, t. XII, p. 174).

2. Graves, *Leçons de clinique médicale*.

tres, *médiats*, survenant beaucoup plus tard, se lient encore aux premiers, et entre tous la *danse de Saint-Guy* est celui qui mérite le plus de vous être signalé.

Vous verrez, chez les enfants, cette maladie suivre de près la pyrexie exanthématique, et se manifester six semaines, deux mois, trois mois après elle. Les remarquables travaux de M. Germain Sée<sup>1</sup>, ont mis en lumière les relations existant entre le rhumatisme et la chorée; de ces travaux et des observations ultérieures, de celles que j'ai pu faire moi-même à ce sujet, découle cette conclusion, qu'il est assez rare de voir les enfants échapper à cette dernière affection, lorsqu'ils ont subi des attaques de rhumatisme articulaire aigu, comme aussi, par une sorte de corollaire (mais cette proposition est moins absolue que la précédente), il arrive assez souvent qu'un enfant qui a été affecté de danse de Saint-Guy prenne, dans un temps plus ou moins éloigné, des accidents de rhumatisme. Dans la chorée consécutive à la scarlatine, les bruits de souffle indiquant l'existence des lésions cardiaques causées aussi par l'endocardite qui a préexisté, quelquefois le bruit de frottement péricardique, dernière manifestation caractéristique du rhumatisme scarlatineux, nous montrent que c'est encore par l'intermédiaire de ce rhumatisme que la névrose convulsive se rattache à la scarlatine, et constitue un de ses accidents médiats.

Déjà plusieurs fois, messieurs, vous avez vu, à la suite des maladies exanthématiques, des suppurations se manifester dans divers points du corps; vous avez vu surtout, à la suite des varioles confluentes, ces *furoncles*, ces *abcès superficiels et profonds* qui éternisaient la convalescence, qui souvent même mettaient la vie en danger, et récemment encore, vous vous le rappelez, un malade de notre salle Sainte-Agnès mourait épuisé par ces suppurations colliquatives.

Après la scarlatine, certaines *membranes muqueuses*, et notamment celles du nez et de l'oreille restent prises d'un *eczéma chronique* qui persiste des mois, des années. Tout récemment, quelques-uns d'entre vous m'ont pu voir, non sans être un peu étonnés, faire, à la vue d'un de ces coryzas eczémateux, le diagnostic rétrospectif de la scarlatine. C'était chez une femme qui entra à l'hôpital pour un état de malaise caractérisé surtout par une grande faiblesse générale et l'absence de fièvre. Elle était atteinte d'un de ces eczémas de la membrane de Schneider. Je remarquai de plus qu'elle portait aux coudes des excoriations recouvertes de croûtes et relativement assez récentes. Ces excoriations, je les attribuai à des frottements violents, ces frottements au délire, ce délire à une fièvre. D'ailleurs la scarlatine produisant fréquemment le délire, et entraînant parfois à sa suite le coryza, je pensai que la fièvre,

1. Germain Sée, *Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1850, t. XV, p. 373.