

dont je supposais l'existence antérieure, avait bien pu être la scarlatine. Et, en effet, la malade me répondit qu'un mois auparavant elle avait eu cette fièvre, accompagnée de délire et suivie de débilitation générale. Vous voyez que mon diagnostic n'était pas fait d'inspiration, mais résultait logiquement d'une association d'idées et d'un rapprochement de phénomènes. En quelques circonstances, la lésion de la membrane muqueuse s'étendant plus profondément, les os se carient et se nécrosent; il survient des fistules lacrymales; des perforations du tympan avec issue des osselets de l'ouïe; une carie du rocher, qui a pour conséquence d'amener une surdité incurable; la paralysie faciale, et dans quelques cas, malheureusement trop fréquents, l'inflammation des méninges et des abcès du cerveau dans les points qui sont en rapport avec la portion pierreuse du temporal. Ce sont là de terribles accidents qui s'observent aussi à la suite de la rougeole, moins fréquemment pourtant qu'après la scarlatine.

Nous voici arrivés à la partie la plus difficile de la question, à la partie la plus importante au point de vue pratique : je veux parler de la scarlatine défigurée, de ce que j'ai appelé *scarlatine fruste*.

Vous savez ce qu'en archéologie on entend par inscription fruste : c'est celle dont une partie plus ou moins considérable a été effacée, dont il ne reste qu'une ligne, qu'une lettre et même seulement un point. En prenant cet objet de comparaison, les maladies peuvent être frustes, c'est-à-dire que souvent le médecin n'y lira qu'un mot de la phrase symptomatique, et avec ce mot il devra reconstruire la phrase tout entière, comme l'archéologue et le numismate retrouvent l'inscription effacée sous les lettres qui restent. Il en est du médecin comme de l'archéologue : au commencement de leurs études, l'un a besoin d'apprendre à lire sur des médailles bien conservées, sur des pierres intactes, l'autre a besoin de retrouver dans une maladie qui se présente à son observation tous les symptômes dont l'ensemble la caractérise : mais, plus tard, de même que l'archéologue, dans un mot, dans une lettre, déchiffre une inscription perdue, de même le médecin expérimenté devinera dans une seule manifestation de la maladie, la maladie tout entière. Eh bien ! de toutes les maladies la scarlatine est celle qui le plus souvent est fruste.

Des exemples en disent plus que toutes les descriptions.

En 1829, un de mes amis m'écrivait que la scarlatine régnait dans un petit village voisin de Mennecey, dans le département de Seine-et-Oise, qu'elle sévissait principalement dans les communs du château de Villeroy. Je voulus aller étudier cette épidémie, et j'étais d'autant plus à même de le faire commodément que, le château étant parfaitement isolé du village, on pouvait aisément suivre toutes les évolutions de la maladie. Je vis des individus de la même famille qui, ayant été affectés, de mal de gorge sans avoir eu d'éruption à la peau, restèrent ultérieurement inattaquables à la scarlatine, bien qu'autour d'eux les autres en fussent plus ou moins vio-

lemment pris. Leur mal de gorge avait été intense, accompagné d'une fièvre vive; la rougeur du pharynx très-caractérisée, et enfin le dépouillement consécutif de la langue ne laissaient aucun doute sur la nature de l'affection. Je vis d'autres malades chez lesquels la maladie avait été peu de chose en apparence, car ils avaient seulement trainé pendant huit à dix jours; puis ces malades enflaient tout à coup et pissaient le sang. A cette époque, nous ne connaissions pas l'albuminurie. Ces faits me frappèrent, et me portèrent à penser que ces individus qui n'avaient, les uns que l'éruption et l'anasarque consécutives, les autres que l'anasarque seule, les autres encore rien que le mal de gorge, avaient tous la scarlatine, et que les différentes affections qu'ils présentaient n'étaient que des manifestations de cette maladie.

En 1854, à Meaux, j'observais, avec mon savant ami M. Blache, un cas analogue. Dans une même maison, une jeune fille de quatorze ans prend une scarlatine violente, caractérisée par l'angine pultacée, une fièvre intense, l'éruption spécifique. A quelques jours de là, sa sœur est également prise des mêmes symptômes; presque en même temps, une femme de chambre tombe malade; deux ou trois jours après, un valet de chambre, qui restait toute la journée dans l'appartement, est affecté de mal de gorge violent avec productions pultacées sur les amygdales, avec rougeur, puis dépouillement de la langue, fièvre vive, mais il ne se fait aucune éruption du côté de la peau. Il nous parut clair, comme l'avait pensé le médecin de la famille, M. Saint-Amand, que tous ces malades avaient eu la scarlatine; que le domestique, restant au milieu de ce foyer épidémique, l'avait contractée comme toute la famille, mais sous une autre forme; tandis que, chez les autres, la phrase scarlatineuse avait été complète, chez lui l'inscription avait été fruste. Restait un jeune enfant de six ans; tout à coup, sans avoir été malade un seul instant, il devient enflé. M. Blache et moi sommes alors mandés en consultation; nous reconnaissons l'anasarque scarlatineuse survenue d'emblée; elle était considérable et accompagnée d'hématurie. Le père et la mère, très-attentifs sur la santé de leur fils, nous déclaraient que, le matin encore, il avait déjeuné comme à son ordinaire. Le maître de pension disait qu'il avait joué comme d'habitude. Il n'avait donc eu ni fièvre ni éruption, et la maladie s'était traduite chez lui par ce seul accident pour lequel nous étions appelés. A huit jours de là, ce jeune garçon eut une pleurésie double; on croyait la mort imminente, lorsqu'on nous manda de nouveau, M. Blache et moi. Nous constatâmes l'épanchement dans les deux plèvres; quatre jours plus tard, nous trouvions un côté de la poitrine guéri; tandis que l'autre avait pris un énorme développement. Nous proposâmes la paracentèse, et, la pratiquant immédiatement, nous retirâmes par la ponction 750 grammes de pus. Pendant deux ou trois mois, M. le docteur Saint-Amand fit des injections iodées dans la plèvre. Quoiqu'il

se soit produit, dans l'intervalle du traitement, une perforation pulmonaire, l'enfant guérit, et aujourd'hui il jouit d'une très-bonne santé.

C'est le seul fait de ce genre dont j'aie été témoin. Mais, quant aux exemples de scarlatine fruste que je viens de rapporter, vous en trouverez d'autres épars dans les auteurs, et Graves notamment en cite plusieurs; je vais vous en traduire quelques-uns.

« Le jeune F... fut ramené chez lui de l'école, où régnait la scarlatine; » il se plaignait de douleur de gorge en avalant, d'un peu de mal de tête, » de nausées. Le lendemain les amygdales étaient tuméfiées, et le malade » avait encore plus de difficulté pour avaler; son poulx était vif, sa peau » chaude, mais on ne voyait pas trace d'éruption. Ces symptômes durèrent trois jours sans s'aggraver, puis ils se dissipèrent. Avant que cet » enfant fût complètement guéri, la scarlatine prend ses deux sœurs et » son père. Chez les deux sœurs, l'éruption apparut à la peau, et se termina par desquamation; chez le père il y eut seulement quelques petits » points rouges sur la peau, sans desquamation ultérieure¹. »

« Master O... revint aussi de l'école avec la scarlatine. Pendant qu'il » était encore malade, ses deux sœurs et son frère furent pris de la même » maladie. Chez tous trois elle se manifesta sous forme de petites éruptions et de macules à la peau. En même temps le valet de chambre et » la femme de chambre furent atteints d'une très-violente angine avec » fièvre considérable, qui dura plusieurs jours; il n'y eut pas d'exanthème... »

Ces faits sont identiques avec ceux qui me sont personnels. Dans le suivant, qui a pour sujet la famille d'un médecin, on voit la scarlatine se manifester par l'anasarque d'emblée, comme dans celui du jeune garçon dont, tout à l'heure, je vous racontais l'histoire.

« Le cas suivant, dit Graves, m'a été communiqué par un praticien » très-éminent de Dublin; il est encore plus curieux. Il y a quelques » années, la scarlatine se déclara dans la famille de ce docteur; elle attaqua tous ses enfants, à l'exception d'une jeune demoiselle qui, bien que » soignant ses sœurs durant leur maladie, n'en eut aucun symptôme. » Lorsque tout alla bien, on envoya la famille à la campagne pour respirer un air meilleur; la sœur qui n'avait pas été indisposée accompagna les malades. Là, au grand étonnement de tous, elle fut prise subitement de cette anasarque spéciale que l'on observe chez ceux qui ont » eu la scarlatine. Son père, qui la soigna durant cette maladie, fut singulièrement frappé du fait; il y fit une attention toute particulière, et » resta convaincu que c'était une scarlatine latente.

» Ces cas et ceux dont j'ai déjà parlé, continue Graves, sont fort intéressants au point de vue de la pathologie; ils tendent à prouver ce fait

1. Graves, *Leçons de clinique médicale*, t. I.

» que, dans beaucoup de circonstances, des maladies produites par contagion peuvent ne pas donner lieu à la série des symptômes qui les caractérisent ordinairement. »

Ces passages, empruntés à l'auteur irlandais, prouvent encore que, sous le ciel de Dublin comme sous le ciel de Paris, les mêmes choses se présentent. Très-certainement vous rencontrerez de ces scarlatines frustes; vous ne sauriez trop vous habituer à les reconnaître. Graves insiste beaucoup sur ces faits, et il indique que ce sont là positivement des cas de scarlatine: car, dit-il, la maladie étant essentiellement contagieuse, il serait impossible que ceux qui n'ont eu que le mal de gorge ou que l'anasarque se trouvassent seuls, au milieu de leur famille malade, exempts de la scarlatine qui a sévi sur tous les autres.

En décembre 1860, je voyais, avec mon ami M. le docteur Léon Gros, un jeune homme de quinze ans, qui nous offrait un nouvel exemple de ces scarlatines frustes, dont le diagnostic serait impossible si l'on ne s'aidait de toutes les conditions accessoires.

Ce jeune homme était venu du collège avec un peu de fièvre et un mal de gorge insignifiant. Tout cela fut si simple, que M. le docteur Gros n'intervint pas, et le malade était guéri après deux jours d'une indisposition très-légère.

A quelques jours de là sa sœur puinée prend la scarlatine, et pendant que cette jeune fille était convalescente, le frère est atteint d'une hématurie qui dure plus d'un mois. Je n'ai pas douté un instant que ce jeune homme n'eût communiqué la scarlatine à sa sœur, et que l'hématurie n'ait été la conséquence de la pyrexie dont la manifestation avait été si légère. M. le docteur Gros est resté indécis. Je dois faire observer que le malade qui était revenu à la maison n'a pas contracté la scarlatine après sa sœur, ce qui eût eu lieu probablement, si, au préalable, il n'avait pas eu lui-même la maladie.

Ce jeune homme a conservé de l'albuminurie pendant près d'une année, et il a fallu, de la part de M. le docteur L. Gros, les soins les plus assidus et les plus intelligents, pour l'empêcher de périr victime d'une maladie éruptive, qui pourtant avait paru si simple et même si douteuse au début.

Les maladies éruptives, que l'éruption se fasse du côté de la peau, qu'elle se fasse du côté des viscères, comme cela a lieu dans la dothiéntérie ou fièvre putride, qui est une maladie éruptive du tube digestif; les maladies éruptives, dis-je, ont une marche fatale, dans ce sens qu'elles ont des allures déterminées contre lesquelles nous ne saurions prévaloir. Dans le traitement de ces maladies, le médecin ne doit pas perdre de vue ce grand fait d'expérience qu'il lui est impossible d'enrayer la marche d'une fièvre putride, de même que de couper court à une variole ou à

une rougeole. Si, par des soins mal entendus, il peut, au grand péril du malade, retarder quelque peu, modifier d'une certaine manière l'apparition des éruptions, il est impuissant pour empêcher l'évolution d'une pyrexie exanthémateuse, quelle qu'elle soit; il doit se borner à la surveiller pour combattre les accidents et les complications qui la traversent. Dans ces maladies plus que dans toute autre, le médecin doit être le *minister naturæ et interpres*; car, dans ces maladies plus que dans toute autre, en continuant la citation, *quidquid meditetur et faciat, si naturæ non optemperat, naturæ non imperat*; son rôle, lorsque les choses marchent régulièrement, doit être essentiellement passif. S'il ne survient aucun accident grave, il n'a qu'à se croiser les bras; en quelques jours la maladie aura parcouru naturellement ses périodes. Alors même que les fièvres éruptives deviennent par quelques points menaçantes, notre intervention, avouons-le, est généralement de peu d'efficacité; en quelques circonstances cependant nous pouvons être utiles: ces circonstances heureuses, dans lesquelles l'art intervient efficacement, se rencontrent un peu plus fréquemment pour la scarlatine et pour la rougeole que pour la variole et pour la fièvre putride.

Je tiens à vous montrer ce que peut le médecin dans la première de ces maladies. Avant toute chose, il doit avoir présent à l'esprit que la scarlatine diffère beaucoup d'elle-même quant à sa forme, quant à sa gravité; il doit se rappeler que tantôt elle est d'une bénignité extraordinaire, que tantôt, au contraire, sa malignité la rend une maladie terrible, à l'égal de la peste et du typhus; il doit, en un mot, tenir compte de son génie épidémique. Il doit en tenir compte pour ne pas attribuer aux médications qu'il aura instituées les succès dont l'honneur reviendra tout entier à la bénignité de l'épidémie elle-même, comme il ne devra pas accuser de ses revers les traitements restés impuissants contre la nature essentiellement maligne de l'affection.

Les épidémies de scarlatine peuvent être généralement graves pour toute une population; elles peuvent aussi n'être graves que pour une seule famille. La malignité reste circonscrite, pour ainsi dire, dans un petit foyer; or, dans ces cas, elle est maligne pour presque tous ceux qu'elle frappe dans le cercle où elle s'est renfermée. Je rappellerai, à ce propos, le triste fait publié dernièrement, dans les journaux anglais, d'une scarlatine enlevant, dans l'espace d'une semaine, les six ou sept enfants d'un ecclésiastique de la ville d'York.

Il semble que le venin dont sont infectés les malheureux que la scarlatine touche ait une activité particulière, et que la constitution de chacun des malades soit disposée d'une manière spéciale pour le recevoir. Que sa malignité dépende de la nature même de la maladie, de son génie épidémique, comme le veulent Sydenham et tant d'autres, qu'elle dépende de la constitution particulière des individus, suivant l'opinion de

Stoll, toujours est-il que ce grand fait existe, à savoir: que lorsque, dans une famille, la scarlatine arrive avec des allures terribles, tuant le premier de ceux qu'elle a frappés, il faut se méfier et craindre, car probablement elle fera d'autres victimes; mais aussi quand ses premiers coups seront modérés, lorsqu'elle se présentera d'emblée bénigne, il faut espérer, car, en général, elle restera bénigne pour tous ceux qu'elle touchera.

Cela soit dit, avant d'aborder l'étude du *traitement*, pour vous mettre en garde contre vous-mêmes. Je ne saurais trop le répéter, si, par la nature de son génie, la maladie est grave, les meilleures médications échoueront le plus souvent; si elle est bénigne, la guérison sera le plus souvent assurée, et les médications le plus hors de propos pourront n'être pas nuisibles.

Il est un point sur lequel tous les épidémiographes sont généralement tombés d'accord, c'est que le *traitement antiphlogistique*, les saignées générales ou locales, les purgatifs par trop énergiques, la diète rigoureuse, sont d'un pernicieux effet. Il est peu d'auteurs, je parle de ceux qui ont suivi, étudié et raconté plusieurs épidémies successives, qui n'établissent le danger de cette médication dans les scarlatines graves, même lorsque, dans le cours de cette maladie, il survient des phénomènes franchement inflammatoires, tels que des phlegmons des amygdales, des ganglions lymphatiques, du tissu cellulaire: les saignées, les sangsues réussissent ordinairement mal, probablement parce qu'elles s'adressent aux accidents d'une maladie septique, d'une maladie de mauvais caractère (*mali moris*), d'une de ces maladies malignes dans lesquelles le traitement antiphlogistique est presque invariablement fâcheux.

Cependant ces épidémiographes, en vous donnant les tristes résultats de leurs observations, en condamnant les moyens antiphlogistiques dont ils ont déploré les funestes effets, ces épidémiographes vous enseignent que, si les *purgatifs énergiques* sont nuisibles, les *minoratifs*, les mercuriaux, les sels neutres, donnés dans une juste mesure, sont d'une réelle utilité. Ils vous disent que sous l'influence des laxatifs, qui procurent deux ou trois garde-robes dans les vingt-quatre heures, le mouvement fébrile et le plus ordinairement modéré. C'est aussi ce que mon expérience personnelle m'a démontré. Existe-t-il un état saburral des premières voies, des signes de cacochylie, je ne vois qu'avantage à relâcher le ventre par un purgatif approprié à l'âge et aux forces du malade. Je ne puis partager les craintes de Sydenham sur la diarrhée, tant qu'elle reste dans de justes limites et qu'elle est liée à cet état saburral du tube digestif.

Nous avons dit que dans la scarlatine, et principalement dans sa période aiguë, les malades succombaient souvent, emportés par des troubles nerveux, ceux-ci pouvant partir des centres de la vie organique, et caractérisés alors par une élévation extraordinaire de la température, par des

vomissements, par une diarrhée incoercible, ceux-là partant des centres de la vie animale, et se traduisant par du délire, par le coma vigil, les soubresauts de tendons, les convulsions. Les vomissements et la diarrhée incoercibles du début de la scarlatine, j'ai déjà insisté sur ce fait, sont d'un bien fâcheux augure, et il est difficile de leur opposer d'utiles médications. C'est en vain que les opiacés, les solanées vireuses sont administrés. Si la glace, les boissons gazeuses, les bains tièdes, le calomel à très-petites doses, modèrent quelquefois les accidents, les émissions sanguines les aggravent ordinairement.

Toutefois, contre ces accidents nerveux, mais surtout contre ceux qui se rattachent aux perturbations éprouvées par les centres de la vie animale, il est une médication dont l'expérience a consacré les avantages, et que pourtant le praticien n'aborde qu'en tremblant : je veux parler des *affusions froides*.

Currie, le premier, a formulé leur emploi; il a traité un assez grand nombre de malades très-gravement atteints de la scarlatine, et par ces affusions froides il a obtenu quelques succès. Enhardi par des tentatives heureuses, il a insisté davantage sur ce mode de traitement, et il a établi son application comme règle générale dans la scarlatine accompagnée d'accidents nerveux graves, tels que le délire, les convulsions, la diarrhée, les vomissements excessifs, l'exaltation considérable de la chaleur à la peau.

Le malade est mis nu dans une baignoire vide, on lui jette sur le corps trois ou quatre seaux d'eau à la température de 20 à 25 degrés centigrades. Cette affusion dure d'un quart de minute à une minute au maximum. Immédiatement après, le patient est enveloppé dans des couvertures, puis remis au lit sans être essuyé, mais recouvert convenablement. Généralement la réaction s'est établie avant que quinze à vingt minutes se soient écoulées. Les affusions sont renouvelées une, deux fois dans les vingt-quatre heures, suivant la gravité des accidents; elles doivent être administrées aussitôt que les phénomènes nerveux commencent à prendre une intensité qui fait craindre un péril imminent, et répétées jusqu'au moment où les accidents se sont amendés de façon à ne plus laisser d'inquiétude sérieuse dans l'esprit du médecin.

Toutefois il faut avoir vieilli dans la pratique, il faut surtout ne pas avoir besoin de l'opinion publique pour instituer une médication en apparence aussi audacieuse. Il faut être mû par un sentiment bien profond du devoir pour oser lutter contre le préjugé populaire, — préjugé des plus funestes, — qui veut que, dans les fièvres éruptives, les malades soient tenus aux boissons chaudes et enveloppés dans des couvertures plus qu'ils ne le sont dans l'habitude de la vie. Il n'y a pas, disons-nous, de préjugé plus funeste; il n'y en a pas qui occasionne plus souvent la mort des malades. Cependant la grande voix de Sydenham, qui parle depuis près de deux cents ans, l'autorité des médecins les plus graves, qui aujourd'hui

encore ne cessent de le combattre, luttent en vain contre lui. Vous comprendrez dès lors les difficultés que rencontrera dans sa pratique le jeune médecin qui croira devoir recourir à ces affusions froides; ces difficultés seront d'autant plus grandes que les indications de cette méthode de traitement se trouvent nécessairement dans les cas graves, dans ceux où la scarlatine menace d'être mortelle. En instituant cette médication, vous savez que la maladie ne vous présente qu'une chance de salut contre deux de mort, et vous pouvez prévoir, si le succès ne couronne pas vos efforts, quelle sera la pensée des familles!

Depuis longtemps j'emploie ces affusions; je les ai employées dans ma pratique particulière avant de les administrer à l'hôpital, car je n'ai jamais rien osé pour la première fois, que je ne l'aie fait dans ma clientèle privée, et je vous déclare que je ne les ai jamais administrées sans en retirer quelque bénéfice. Sans doute tous mes malades n'ont pas guéri, je suis loin de le prétendre; j'en ai, comme mes confrères, perdu le plus grand nombre, mais ceux-là même qui sont morts ont éprouvé un soulagement momentané : l'affusion, loin de leur avoir été nuisible, a toujours modéré les accidents, toujours elle a paru retarder le terme fatal. En agissant ainsi dans le monde, ma réputation courait de grands risques, et souvent aussi j'ai été mal récompensé du bien que ma conviction profonde me disait de tenter; mais je suis resté ferme dans cette ligne que mon devoir me traçait, et je persiste dans ma manière de faire, maintenant surtout que ma responsabilité ne m'effraye plus autant. Pour vous, je comprends vos craintes, non que vous deviez douter des avantages de la médication à laquelle vous n'oserez peut-être pas avoir recours, mais parce que, en consultant d'abord l'intérêt des malades qui vous seront confiés, vous aurez pourtant à veiller sur votre réputation qu'un rien bat si facilement en brèche au commencement de votre carrière. Cependant quand la voix du devoir commande, quand votre conscience vous dit que cette médication à laquelle vous n'osez pas recourir, parce qu'elle contrarie les préjugés du monde, est une médication utile, il faut la tenter. Alors, au lieu de lutter face à face avec le préjugé, au lieu de prendre le taureau par les cornes, passez-moi cette locution vulgaire, tournez la difficulté en usant d'un moyen d'administrer ces affusions froides qui permette de faire croire au malade, et surtout à son entourage, qu'elles sont chaudes.

La scarlatine, je l'ai dit et répété, surtout lorsqu'elle est maligne, est, de toutes les maladies, celle dans laquelle la température du corps s'élève au plus haut degré; assez fréquemment, ai-je dit aussi, elle est de 41 degrés, de 3 degrés par conséquent au-dessus de la température normale. Eh bien! faites aux malades, non plus des affusions, mais de simples lotions, et faites-les avec de l'eau à 25 degrés; cette eau est de 15 degrés moins chaude que la peau du scarlatineux; relativement, par conséquent,

elle est froide. Le malade mis sur un lit de sangle, on passe rapidement, d'abord sur la face antérieure du corps, puis sur la face postérieure, des éponges imbibées de cette eau à 25 degrés; le malade est ensuite remis au lit enveloppé dans des couvertures comme après les affusions froides. Bien que moins efficaces que celles-ci, ces espèces d'affusions tièdes n'en ont pas moins une efficacité réelle. Consécutivement à leur application on observe les effets suivants. La peau, dont l'aridité extrême se joignait à une chaleur mordicante, devient, une demi-heure après, moins chaude et moite. La diminution dans la fréquence du pouls est plus remarquable encore : au lieu de battre, chez l'enfant 160, 170, 180 fois, chez l'adulte 140, 150, il tombe à 140, 135, 130 chez les premiers, à 120, à 115 chez les seconds; il tombe par conséquent de 30, 35, 40 pulsations. En même temps les phénomènes cérébraux diminuent d'intensité, la diarrhée et les vomissements excessifs, accidents dépendants des troubles de l'innervation ganglionnaire, diminuent également. De cette façon, grâce à ces lotions, vous obtenez pour un temps très-limité, j'en conviens, une remarquable sédation. Je dis pour un temps limité, car, deux ou trois heures après, les accidents se répètent quelquefois. Il faut alors aussi répéter les lotions ou les affusions, les renouveler deux, trois, quatre fois dans les vingt-quatre heures, et les reprendre quelquefois cinq ou six jours de suite.

Tout récemment encore je voyais avec mon excellent ami M. le docteur Baret, un jeune homme de treize ans atteint de scarlatine très-grave. Dès le troisième jour, les accidents nerveux prirent un caractère si effrayant, que M. Baret songea aux lotions froides; je les crus également indispensables. Les parents, pleins de terreur, s'y soumièrent pourtant avec cette résignation qui sied si bien aux gens intelligents qui comprennent que, dans des questions médicales, leur incompétence est absolue. Chaque lotion fut suivie d'un mieux considérable, et quatre jours plus tard, quand l'enfant fut hors de danger, ils reconnaissaient, ils proclamaient bien haut qu'il devait son salut à l'application du froid.

Ce qui réconcilie les familles avec l'affusion et les lotions froides, c'est que la peau, qui avant leur emploi était pâle ou peu colorée, prend, à peu près invariablement, au sortir de l'affusion, une teinte rosée beaucoup plus intense; l'éruption apparaît davantage. Ainsi, non-seulement cette médication n'éteint pas l'exanthème, mais elle le ranime; si bien que les parents eux-mêmes en font la remarque, et que, tant que dure le péril, ils sont souvent les premiers à solliciter l'emploi de l'eau froide, ne pouvant se refuser à reconnaître l'amélioration produite par le traitement, frappés surtout par le fait matériel d'une éruption reparaissant plus éclatante. A la vérité, si la suite ne répond pas à cette amélioration, si la mort arrive par la marche fatale des choses, ils oublient assez souvent les encouragements qu'ils vous ont donnés.

Quelques-uns de vous, messieurs, se rappellent encore le fait suivant :

Le 10 mai 1857 entrant dans les salles de la clinique de Rostan une grosse belle fille d'une vingtaine d'années, prise d'une scarlatine excessivement grave, et malade depuis deux jours. Mon honorable collègue avait la bonté de me la faire voir et de me proposer de la recevoir dans mes salles. Elle était en proie à un délire violent, à une excessive agitation : son pouls battait 144 fois par minute et la chaleur de la peau était considérable; nous constatons une angine scarlatineuse assez intense. L'agitation, le délire constituaient des phénomènes sérieux et menaçants. Rostan voulut bien me demander mon avis sur le traitement à suivre : il inclinait vers les émissions sanguines, je proposai les affusions froides, et la malade fut portée dans mon service.

Dès son arrivée je la fis mettre dans une baignoire vide, et pour l'y transporter il fallut l'aide de quatre personnes, tant était violente son agitation. Je jetai alors sur son corps, et assez lentement, deux cruches de la capacité de deux litres à peu près, d'une eau à la température de la rivière, c'est-à-dire environ 15 degrés du thermomètre centigrade. J'arrosai également les membres et la face, puis la malade, sans avoir été essuyée, fut enveloppée dans une couverture de laine et remise au lit. Son agitation était déjà sensiblement calmée, son pouls était tombé de 140 pulsations, la chaleur de la peau était moins âcre.

Je recommandai à mon chef de clinique, M. le docteur Blondeau, de la revoir vers le soir, et de répéter l'affusion si, comme je l'espérais, la première avait produit quelque heureuse modification. Le soir, en effet, l'affusion fut répétée de la même façon que le matin, toutefois la malade opposa moins de résistance; peu de temps après, le pouls était à 120, — le matin, il était à 144; — la chaleur de la peau était beaucoup tombée. A partir de cette heure le délire cessa, la nuit fut tranquille, et le lendemain, à la visite, la jeune fille répondait avec toute son intelligence aux questions que nous lui posions. La maladie avait repris sa marche naturelle, dégagée de toutes complications.

Bien qu'elle ait eu un peu d'albuminurie pendant une huitaine de jours, elle sortait parfaitement guérie, parfaitement bien portante, au commencement du mois de juillet, la desquamation n'ayant été complètement achevée que vers la fin de juin, au quarante-cinquième jour du début de la scarlatine.

Ici, messieurs, j'appellerai votre attention sur les deux points capitaux que je signalais tout à l'heure; en premier lieu, sur la diminution de la chaleur fébrile, sur le ralentissement du pouls, sur la cessation du délire et de l'agitation; en second lieu, sur l'exaltation de l'éruption.

Relativement à celle-ci, non-seulement l'affusion ne l'a pas répercutée, j'insiste de nouveau sur ce fait, mais encore elle l'a rendue plus vive qu'auparavant. La malade, en effet, lorsqu'elle nous arriva, était à la fin du troisième jour du début de la scarlatine, et l'éruption devait être alors

à son summum d'intensité, cependant elle devint plus éclatante après l'affusion.

Relativement à la diminution dans la fréquence du pouls, à l'abaissement de la température, relativement au délire, ces accidents ataxiques, qui auraient dû augmenter jusqu'au sixième ou septième jour de la maladie, non-seulement ne sont pas restés stationnaires, ce qui eût été déjà un mieux relatif, mais encore ils se sont calmés pour cesser complètement.

A la même époque, le 23 mai 1857, une nouvelle occasion se présentait également dans nos salles d'appliquer la médication que nous préconisons. Mais, cette fois, la maladie était compliquée d'une telle sorte, que l'on ne pouvait guère espérer le succès obtenu dans le premier cas.

Il s'agissait d'une femme de vingt-quatre à vingt-cinq ans, accouchée depuis dix jours d'un enfant bien portant, et qui, quatre jours après, était prise de la scarlatine. Il ne s'était pas produit d'accidents inhérents à l'accouchement lui-même, pas de péritonite, pas de symptômes de phlébite, mais la malade n'en était pas moins en état puerpéral lorsque la fièvre éruptive éclata avec une extrême violence. A son arrivée dans nos salles, elle était en proie à une agitation, à un délire excessifs. La peau était très-chaude et couverte d'une éruption d'un rouge très-vif; la langue était sèche et fuligineuse, l'*oppression considérable*; le pouls battait 137. Nonobstant l'état puerpéral, sans tenir compte des lochies qui coulaient régulièrement, mon chef de clinique, M. le docteur Blondeau, qui vit la malade le soir, la fit mettre sous l'affusion froide; j'approuvai cette pratique, qui eût été la mienne. Immédiatement après l'affusion, sous laquelle elle eut un accès de syncope, cette malheureuse femme témoigna d'un grand bien-être: son délire était tombé comme par enchantement, elle se trouvait soulagée des douleurs violentes qu'elle accusait dans les reins principalement, elle se montrait reconnaissante de ce soulagement rapide.

Cependant les accidents nerveux se reproduisirent quelques heures plus tard. La nuit fut très-mauvaise, et, à la visite du lendemain matin, le délire, l'agitation, l'*oppression* étaient extrêmes; le pouls, tombé, au moment de l'affusion du soir, de 136 à 120, avait repris sa fréquence première. L'éruption était tout au moins aussi vive qu'auparavant.

J'administrai une seconde affusion; immédiatement après, le délire cessa, l'agitation diminua; la malade éprouvait encore le même bien-être qu'elle avait éprouvé après le traitement de la veille, et le souvenir de ce bien-être toujours présent à son esprit lui faisait réclamer l'eau froide dans les moments que son délire lui laissait lucides. Ceux de vous, messieurs, qui assistaient à la visite purent constater comme nous ces heureux résultats: le pouls était de nouveau tombé, de 136 il était à 122; mais l'*oppression* était toujours considérable et ne pouvait en aucune façon s'expliquer par l'état des organes thoraciques, l'auscultation ne nous avait

présenté rien de particulier; ce phénomène nous donnait de sérieuses inquiétudes sur l'issue de la maladie qui compliquait si gravement l'état puerpéral.

Je saisis tout de suite cette occasion pour vous dire combien est périlleuse l'association de la scarlatine et de l'état puerpéral; il arrive que les femmes succombent, ou bien par l'excès des troubles nerveux, sans lésions appréciables à l'autopsie, ou bien avec des phlegmasies des membranes séreuses, de la plèvre, du péricarde et du péritoine, passant rapidement à suppuration.

En 1828, M. le docteur Ramon, Leblanc et moi, avons reçu de M. de Martignac, alors ministre de l'intérieur, une mission pour aller étudier les épidémies et les épizooties qui régnaient à cette époque dans l'ancienne Sologne, cette partie de la France comprise entre le Cher et la Loire, depuis Blois jusqu'à Gien. En même temps que nous observions beaucoup d'angines couenneuses, nous observions aussi des scarlatines graves. Ces dernières sévissaient particulièrement à Cour-Cheverny, commune située à quatre lieues au sud de Blois; elles faisaient surtout des victimes parmi les femmes en couches, à ce point que les moins pauvres quittaient le bourg pour aller accoucher en ville. Le médecin de la localité nous disait en avoir perdu neuf; or, dans la campagne, les épidémies de maladies puerpérales sont très-rares, on le sait. Les femmes grosses restaient, en général, à l'abri de l'influence épidémique, mais trente-six, quarante-huit heures après leur délivrance, l'éruption scarlatineuse se manifestait, et en quelques jours les malades étaient enlevées.

L'état puerpéral compliquait donc ici, d'une façon très-sérieuse, la fièvre éruptive. Il en était de même chez notre femme du n° 19. La maladie dite fièvre puerpérale régnait à Paris. Récemment l'hospice de la Maternité avait été fermé, et, dans nos salles de l'Hôtel-Dieu, nous avions des cas de cette grave affection; des enfants nouveau-nés avaient été emportés par des érysipèles de mauvaise nature, manifestation de la fièvre puerpérale chez les jeunes sujets, et qui les tuent avec ou sans lésions appréciables des organes internes. Notre malade se trouvait donc dans de déplorables conditions.

Cette oppression, indépendante de toute affection matérielle des voies respiratoires, symptôme extrêmement grave dans un grand nombre de maladies septiques, dans la fièvre puerpérale en particulier, dans la fièvre typhoïde, dans le choléra, indiquait des troubles profonds de l'innervation. Cette dyspnée ne se rattachant à aucune lésion appréciable des poumons, du cœur, de ses enveloppes ou des gros vaisseaux, avait pour nous la signification pronostique la plus redoutable.

En effet, les accidents nerveux s'exagérèrent bientôt, et la malade mourut dans la journée.

A l'ouverture du corps, notre attention se porta principalement sur les