

le bain tiède, la poudre Dover, ainsi que de petites doses de liqueur de potasse et d'ipécacuanha sont les remèdes auxquels j'accorde le plus de confiance, et auxquels on peut souvent avec avantage ajouter l'extrait de taraxacum.

Si l'on pense que le malade est en état de supporter un tonique doux, on peut donner une potion contenant de l'extrait de pissenlit, de salsepareille, et du sesqui-carbonate de soude (1) ; ou l'on administre dans le même but la liqueur de quinquina, ou l'infusion de colombo, ou encore une combinaison de bichlorure de mercure avec le quinquina que je vous ai recommandé il y a peu de temps (2). C'est avec beaucoup de circonspection que nous devons administrer les ferrugineux dans ces cas, et seulement après avoir constaté que les toniques végétaux plus doux sont bien supportés.

Le ferrocitrate de quinine, ou le citrate de fer, sont les préparations qu'il convient d'employer d'abord, et même il faut surveiller attentivement leur effet. Quand elle est bien supportée, l'huile de foie de morue est, je pense, plus utile dans cette forme de tuberculose de l'enfance que dans toute autre. Les cas où elle provoque de la diarrhée ou des vomissements sont relativement rares, et ses effets sur l'engraissement d'enfants qui étaient très-émaciés sont quelquefois fort remarquables. Pour conclure, j'ai à peine besoin de mentionner l'importance du changement d'air, et les avantages qu'on peut espérer d'un séjour au bord de la mer ; car vous savez combien les remèdes dus à la nature sont plus puissants contre les maladies de cette sorte que ceux institués par les hommes.

(1) N° 37.	Extrait de taraxacum	8,00
	Bi-carbonate de soude	4,00
	Extrait de salsepareille	15,00
	Sirop d'écorces d'orange	18,00
	Décoction de salsepareille composée.	142,00 M. s. a.

Une cuillerée à soupe trois fois par jour, dans un peu de lait, pour un enfant de quatre ans.

(2) Voyez formule n° 4, p. 64.

TRENTE-NEUVIÈME LEÇON.

VERS INTESTINAUX.

Variétés, symptômes et traitement.

MALADIES DES ORGANES URINAIRES.

Inflammation des reins. — Néphrite albumineuse. — Généralement consécutive à l'une des fièvres éruptives, le plus souvent à la scarlatine. — Ses symptômes. — Manières dont elle devient mortelle. — État de l'urine. — Lésions après la mort. — Nature intime des altérations des reins. — Traitement.

AFFECTION CALCULEUSE. — Fréquente au début de la vie. — Pendant l'enfance les dépôts de l'urine sont presque toujours de nature calcaire. — Causes de dysurie autres que la gravelle et les calculs. — Du phymosis congénital comme cause de dysurie. — Traitement de la dysurie au début de la vie. — Dépôts d'acide urique associés au rhumatisme chronique chez les enfants. — Symptômes morbides qui en dépendent. — Importance qu'il y a à ne pas les laisser passer inaperçus.

DIABÈTE. — Le diabète sucré vrai est très-rare dans les premiers temps de la vie. — La polyurie simple est moins rare. — Troubles qui accompagnent l'une et l'autre de ces affections. — Traitement. — Incontinence d'urine. — Circonstances au milieu desquelles elle se montre.

Vers intestinaux. — Notre étude des maladies des organes digestifs serait incomplète si nous ne parlions pas de ces animaux parasites qui habitent souvent le canal alimentaire des enfants. Il ne sera pas, il est vrai, nécessaire de nous étendre beaucoup sur ce sujet, car nous savons que les anciens écrivains ont beaucoup exagéré la fréquence des vers, et leur importance, en voyant des preuves de leur existence dans presque toutes

les variétés de troubles intestinaux, et en attribuant à leur présence un grand nombre de formes de troubles sérieux du système nerveux. Toutefois, ils sont, dans beaucoup de cas, l'occasion d'un grand malaise, aggravent souvent les troubles des organes digestifs, ou même leur donnent naissance; pendant que l'irritation que provoque leur présence, se propageant à la moelle, produit quelquefois des convulsions ou d'autres symptômes nerveux redoutables.

Bien que les vers intestinaux soient beaucoup plus communs pendant l'enfance que chez l'adulte, aucune de leurs espèces n'est particulière à l'enfant. — Ils appartiennent à l'une des cinq sortes que l'on trouve ordinairement chez les grandes personnes (1).

L'*ascaride vermiculaire*, ou petit ver filiforme, qui vit principalement dans le rectum, est de beaucoup le plus commun de tous les entozoaires, et est très-fatigant à cause de l'irritation qu'il cause.

Le long ver filiforme *tricocephalus dispar* se montre bien moins souvent dans les évacuations; il habite la partie supérieure du gros intestin, et dans quelques cas, existe en même temps que les ascarides dans le rectum. Quand il existe seul, je ne sache pas qu'il donne naissance à aucun symptôme désagréable.

L'*ascaride lombricoïde*, ou ver rond, est beaucoup moins commun que le petit ver filiforme, mais on l'observe plus souvent que le tricéphale; il habite le petit intestin, et quelquefois, pénétrant dans l'estomac, il est rejeté par le vomissement. Il peut n'exister qu'un de ces vers, et bien qu'il puisse en exister plusieurs, il est rare qu'on les trouve chez l'enfant en nombre très-considérable.

Le ver ruban, dont il existe deux espèces, le *tœnia solium* et le *tœnia lata*, est de beaucoup le plus rare des entozoaires qui existent chez les enfants, et se rencontre rarement au-dessous de sept ans, bien que, une ou deux fois, je l'aie vu exister chez

(1) L'ouvrage du Dr Küchenmeister (*Die parasiten*, etc., in-8°. Leipzig, 1855) contient les détails les plus complets concernant l'anatomie et la physiologie des vers intestinaux, et surtout, toutes les ingénieuses observations qui ont établi la provenance du ténia du cysticerque celluleux. (La traduction, par la *Sydenham Society*, a rendu ce livre accessible à tous les lecteurs.)

des petits enfants qui étaient encore en partie nourris au sein, et je crois qu'il est plus fréquent chez les enfants de ce pays qu'en France (1), au moins à Paris.

Symptômes. — On a donné différents symptômes comme indiquant la présence des vers dans l'intestin, mais la plupart d'entre eux n'ont que peu de valeur, et sauf la vue même des vers rejetés au dehors, aucun symptôme ne peut être considéré comme une preuve concluante de leur existence. Aucun de ceux qui sont un peu familiarisés avec les troubles de la santé dans l'enfance n'accordera une grande importance à des symptômes tels que l'altération de la coloration de la face, la formation d'un cercle bleuâtre autour des yeux, la perte de l'appétit, ou son irrégularité capricieuse. Bien d'autres causes que la présence des vers peuvent donner naissance à la tuméfaction de l'abdomen, à des coliques, à des nausées, et à des vomissements passagers; la démangeaison au nez et à l'anus, bien que souvent réelle quand l'intestin est occupé par des vers, est la cause d'une grande gêne alors qu'il n'en existe aucun. Le pouls irrégulier ou intermittent, les pupilles largement dilatées, l'assoupissement, l'agitation pendant la nuit, le réveil en sursaut, sont des preuves d'un trouble du système nerveux, mais n'indiquent pas particulièrement que la présence des vers soit la cause d'une telle irritation.

Les petits vers filiformes, qui de tous sont les plus fréquents, produisent une démangeaison et une irritation très-pénible vers l'anus, lesquelles deviennent toujours plus intenses le soir que pendant le jour, et souvent empêchent, pendant des heures, l'enfant de s'endormir. Quelquefois, aussi, ils donnent naissance à une diarrhée fatigante, avec beaucoup de ténésme; pendant que, chez les filles, il leur arrive de gagner la vulve et non-seulement d'y causer beaucoup d'irritation, mais encore d'y provoquer un flux leucorrhéique qui cesse avec leur expulsion.

Souvent les vers lombrics ne donnent aucun signe de leur

(1) Rilliet et Barthez (*Op cit.*, 2^e édit., t. III, p. 862) ne s'occupent pas du ténia à cause de son extrême rareté dans l'enfance. A Genève, pourtant, Rilliet rapporte qu'il l'a vu, dans différentes occasions, même chez un enfant de quinze mois. Pourtant, bien que je n'aie pas tenu un compte exact des cas où j'ai observé le ténia chez des enfants de cinq à dix ans, sa présence à cet âge est loin d'être très-rare.

existence tant qu'ils sont peu nombreux, et que l'enfant, sous les autres rapports, est en bonne santé, la présence d'un lombric dans les garde-robres, son expulsion par le vomissement, étant souvent la première manifestation de leur présence. L'opinion commune, qui rapporte un appétit désordonné à la présence des lombrics, n'est probablement pas dénuée de fondement, puisque les entozoaires paraissent vivre du contenu de l'intestin et non, comme les ténias, des liquides provenant des tissus vivants eux-mêmes. Les symptômes les plus marqués d'un désordre gastro-intestinal sont sous la dépendance, soit de la présence d'un grand nombre de ces parasites, circonstance qui paraît beaucoup plus rare dans ce pays que sur le continent (particulièrement en Italie), soit de quelque circonstance qui provoque leurs mouvements, et les porte à se déplacer d'une partie de l'intestin à l'autre.

Suivant l'irritabilité du malade, et aussi la marche suivie par les vers, les symptômes qui se produiront alors seront plus ou moins formidables. La diarrhée, qui accompagne souvent l'expulsion des lombrics est de tous les accidents le moins sérieux, ou plutôt, c'est à cause de la diarrhée naturelle ou provoquée que ces hôtes fâcheux sont souvent expulsés. Un grand malaise précède souvent leur expulsion par le vomissement, bien que quelquefois j'aie vu rejeter un ver de cette façon, inopinément, et avec très-peu de difficulté. On rapporte, il est vrai, des cas étranges où ces vers pénètrent dans l'œsophage et sont rejetés ensuite par le nez; où la mort a été le résultat de leur pénétration dans le larynx. Mais ce sont là des accidents tout à fait exceptionnels, dont on ne peut tirer aucune induction quant aux conséquences ordinaires de leur présence. Des convulsions violentes, et d'autres symptômes cérébraux, sont regardés comme une conséquence plus frappante de la présence des lombrics que de toute autre variété de ces entozoaires.

Toutefois, il est arrivé que les plus formidables convulsions, que j'aie jamais vu produites par les vers, dépendaient de la présence d'une immense quantité d'ascarides lombricoïdes, et cessèrent immédiatement après leur expulsion. M. Legendre (1) a

(1) Sur les symptômes nerveux que détermine le ténia, tiré des *Arch. de méd.* de 1850, et une seconde publication dans les *Arch.* de 1854. Dans cette dernière, il donne les détails de plusieurs cas de convulsions pro-

aussi appelé l'attention sur la grande fréquence des symptômes cérébraux dus à la présence du ténia, ces symptômes ayant existé dans vingt cas sur trente-trois. Ils consistaient, dans douze cas, en des attaques convulsives plus ou moins fréquentes, qui, huit fois, avaient les caractères de l'épilepsie, quatre, ceux de l'hystérie, pendant que dans huit occasions, les mouvements convulsifs partiels affectaient, soit la face, soit un membre.

Il paraîtrait, dès lors, que la présence des vers, quelle que soit leur nature, comme toute autre source d'irritation, peut provoquer des convulsions, ou troubler d'une autre façon les fonctions du système nerveux. Dans les symptômes eux-mêmes, il ne paraît rien y avoir qui puisse nous mettre à même d'établir, tout d'abord, une distinction entre les convulsions dues aux vers, et celles qui dépendent de toute autre cause. Dans un grand nombre de cas, toutefois, on trouvera que l'enfant a rendu des vers avant l'apparition des symptômes cérébraux, en même temps que l'absence de toute autre cause capable de produire ceux-ci nous portera à les attribuer à cette cause; un examen des évacuations manquera rarement de donner une preuve qui justifie nos soupçons.

Les symptômes du ténia ne sont point pathognomoniques de cette forme d'entozoaire, mais lui sont communs, ainsi qu'aux lombrics; excepté, toutefois, que le ténia produit plus sûrement une altération marquée de la santé générale; de plus, la difficulté d'obtenir son expulsion complète rend ses symptômes plus persistants. Pourtant, une fois que nos soupçons sont éveillés, ils ne sont pas longtemps à recevoir une confirmation complète par la présence de segments du ver, mélangés aux évacuations, attendu que quand le ver a atteint sa maturité, la chute spontanée de portions de son étendue, de temps en temps, est un fait purement physiologique.

Traitement. — Le même traitement ne peut servir à débarrasser le malade de toutes les espèces de vers, et la guérison ne s'en obtient pas avec une égale facilité. Les remèdes internes sont relativement peu usités contre les ascarides lombricoïdes, et leur destruction n'est nullement difficile, si on les attaque par des lavements dans la partie inférieure du gros intestin,

duites chez des enfants par la présence du ténia, et à faire une statistique pour montrer qu'on a un peu exagéré la rareté de ce ver pendant les premiers temps de la vie.

où ils habitent. Les lavements d'eau de chaux atteignent ce but extrêmement bien; ou si les ascarides sont très-nombreux, ou bien se sont souvent reproduits, on peut rendre le remède plus efficace en ajoutant à 200 grammes d'eau de chaux 8 grammes de la solution de perchlorure de fer. Küchenmeister, dont j'ai déjà cité le savant traité d'helminthologie, dit avoir employé la santonine en lavement dans la proportion de 0,20 à 0,40 centigrammes, mais je n'ai pas l'expérience de son emploi de cette façon. En outre, il conseille, pour les cas rebelles, d'introduire un long tube élastique, de façon à ce que le liquide puisse atteindre ceux de ces vers qui se sont élevés dans l'intestin au-dessus de l'S iliaque du colon. Bien que je n'aie jamais employé la santonine en lavement, ayant été satisfait des résultats obtenus avec les lavements d'eau de chaux et de fer, j'en ai souvent fait usage comme vermifuge en en donnant 0,15 ou 0,20 centigr. deux fois par semaine, au moment du coucher, à des enfants de cinq ans, et la faisant suivre d'un simple laxatif le lendemain matin. Il est toujours bon de prévenir les parents du changement particulier de la couleur de l'urine que produit la santonine, qui donne à ce liquide, dans certains cas, une coloration verdâtre, et, d'autres fois, une teinte rouge que l'on pourrait attribuer à la présence du sang. Pendant la durée du traitement, aussi bien qu'après, alors que l'enfant est débarrassé des ascarides, les préparations de fer rendent aussi beaucoup de services. Je pense que dans ce cas le remède n'agit pas seulement comme tonique, mais que, par son mélange avec les sécrétions, il rend la membrane muqueuse peu propre à servir de siège à la reproduction des vers.

On a employé un grand nombre de remèdes pour guérir les malades de la présence du ténia et des lombrics. Quelques-uns sont de purs drastiques, et n'agissent qu'en délogeant les vers, pendant que d'autres agissent sur eux comme un véritable poison, et les tuent en même temps qu'ils les expulsent. Dans le traitement du ténia, les médicaments de cette dernière classe sont absolument nécessaires, puisque, à moins que la tête de l'animal ne soit détachée de la muqueuse sur laquelle elle est fixée, il n'y a point de guérison définitive, et les segments détachés se reproduisent rapidement. Les irritants mécaniques, tels que la limaille d'étain, paraissent, d'après les recherches du Dr Küchenmeister, être absolument sans action, en ce qui con-

cerne la destruction des vers, bien qu'ils ne soient pas du tout sans exercer une action nuisible sur les parois de l'intestin. Pour les lombrics, une médication très-efficace, et qui a l'avantage de n'être pas désagréable à l'enfant, consiste à donner une petite dose de santonine, comme 0^{sr}10 ou 0^{sr}15 de santonine à un malade de six ans, le soir, et une bonne dose d'huile de ricin le lendemain matin, et à répéter ce remède deux autres fois consécutivement; pour ma part, je n'ai jamais vu la santonine produire aucun de ces symptômes pénibles que quelques personnes ont attribué à son emploi.

Je ne suis pas convaincu que la santonine ait une action réelle sur le ténia dont la guérison, aussi bien que celle des lombrics, quand la persistance des symptômes nous fait soupçonner qu'ils n'ont pas tous été chassés, s'obtient d'une manière beaucoup plus sûre par le kouso, l'huile de fougère mâle, ou le kamella. Toutefois, pour assurer le succès de l'un ou l'autre de ces médicaments contre le ténia, il est très-nécessaire que l'intestin soit d'abord bien vidé de ce qu'il contient. Le meilleur moyen d'atteindre ce but consiste à donner une dose d'huile de ricin environ trois heures après un repas pris de bonne heure, à n'accorder à l'enfant qu'une tasse de lait dans le reste de la journée, et à donner le vermifuge le lendemain matin de bonne heure. La masse considérable du kouso en rend l'usage presque impossible quand les malades sont des enfants; et l'on peut ajouter que les recherches de Küchenmeister paraissent démontrer que son efficacité est réellement inférieure à celle de plusieurs autres anthelmintiques. La même défiance doit aussi s'appliquer aux semences de citrouille, qui dans l'état frais ont une réputation considérable, et, il paraît, bien méritée, en Amérique et dans les parties sud de l'Europe. Pour un enfant de dix ans, 96 grammes réduits en pâte avec du sucre ou du miel sont la dose. J'imagine qu'elles agissent seulement par leurs propriétés irritantes; j'ai essayé les semences sèches broyées et mélangées à du sucre, mais sans succès, bien que j'aie vu les semences fraîches produire l'expulsion d'un ver que tout autre remède avait été incapable de déloger. Je crois que la térébenthine est un remède très-efficace, mais les effets violents qu'elle produit quelquefois, aussi bien que l'intoxication momentanée qui suit son administration à haute dose, nous empêchent de l'administrer aux enfants. Cependant, il faut retenir que c'est un vermifuge

puissant, et que les symptômes désagréables qui suivent son administration ne sont pas dangereux, et disparaissent promptement, surtout si la térébenthine est donnée avec une quantité égale d'huile de ricin. L'huile de fougère mâle s'est montrée entre mes mains plus efficace qu'aucun autre médicament; et les nausées qu'elle cause quelquefois me paraissent être la principale objection à son usage (1). J'ai presque complètement renoncé à l'usage du permanganate de quinquina, malgré son utilité très-évidente (2), en raison de la quantité considérable de la décoction, que je n'ai jamais pu réussir à faire prendre aux enfants, en proportion suffisante, ni assez souvent, pour qu'elle pût rendre un grand service. Küchenmeister, pourtant, parle d'un extrait aqueux qui se prépare dans l'Inde, et qui jouit d'une grande efficacité; mais je n'en ai nulle expérience.

Néphrite albumineuse. — Très-voisines des troubles des organes digestifs sont les affections auxquelles l'appareil urinaire est exposé. Malheureusement, des difficultés spéciales environnent leurs investigations dans les premiers temps de la vie, d'où il résulte que les informations que je puis vous donner au sujet de ces maladies sont moins complètes que je l'aurais désiré.

Chez l'enfant comme chez l'adulte, la congestion et l'inflammation sont les causes du plus grand nombre des affections du rein, et la preuve de leur existence est fournie par la présence de l'albumine dans l'urine, d'où le nom de *néphrite albumineuse*, qu'il me paraît convenable de conserver, en parlant de ce trouble tel qu'il se produit communément dans l'enfance; quelquefois il dépend primitivement d'une altération du sang, comme dans la diphthérie, la pyémie, et la période aiguë de la scarlatine; quelquefois il résulte de l'influence directe du froid, alors

N° 38.

(1) Formule qui la rend tolérable :

Huile de fougère mâle.	3,00
Gomme pulvérisée	2,60
Alcoolat de muscade	6 gouttes.
Sirop de tolu	18,00
Eau de canelle	30,00 M. s. a.

A prendre dans égale quantité de lait.

(2) Voyez une publication de M. Breton dans les *Med.-chir trans.*, t. XI, p. 301, et Küchenmeister, *op. cit.*, p. 122.

que la suppression des fonctions de la peau est suivie de la congestion des reins; dans d'autres cas, et ce sont de tous les plus nombreux dans les premiers temps de la vie, lorsque les tubuli sont oblitérés par l'accumulation de leur épithélium, pendant la période de desquamation de la scarlatine (1).

C'est à la suite de la scarlatine que nous trouvons les trois quarts des cas d'albuminurie qui se présentent dans l'enfance; et l'état que j'ai signalé comme en étant alors la cause productrice, a conduit à adopter le terme de *néphrite desquamative*, donné par le D^r G. Johnson pour la distinguer des autres formes de la maladie, qui dépendent d'une cause différente.

On pourrait, tout d'abord, croire que cet état se rencontre après la scarlatine avec une régularité à peu près uniforme, ou, dans tous les cas, qu'il doit être facile de déterminer les particularités de la maladie qui la tiennent sous leur dépendance. La variabilité de sa fréquence ressort de cette proposition de Vogel que « pendant que dans quelques épidémies de fièvre scarlatine presque chaque malade devient hydropique, dans d'autres le nombre en est si restreint que la proportion ne s'élève pas à 10/0. »

Dans une épidémie décrite par Haidenheim, l'albuminurie se produisit dans 80 0/0.

—	—	par James Miller,	27	—
—	—	Wood,		
		à Édimbourg,	12 1/2	—
—	—	Rosch,	10	—
—	—	Frerichs,	4	—

(1) Sur 120 cas d'albuminurie dont j'ai conservé les notes (non compris ceux où elle compliquait la diphthérie, attendu qu'on a quelquefois omis l'examen des urines).

85	furent consécutifs à la scarlatine.
1	— rougeole.
3	— fièvre typhoïde.
1	— fièvre intermittente.
1	— au rhumatisme aigu.
2	— à l'empyème.
1	— à la pyémie.
2	— pneumonie.
1	— à l'application d'un vésicatoire.
Dans 14	la maladie était aiguë et idiopathique.
9	— chronique.
120	

« La scarlatine est, depuis plusieurs années, endémique à Munich, mais peu contagieuse. J'ai traité au moins 50 ou 60 cas, mais deux fois seulement sur ce nombre j'ai constaté l'albuminurie, et dans les deux elle fut très-passagère (1). »

L'opinion commune que l'albuminurie est rare après une fièvre scarlatine intense, et fréquente dans les formes bénignes de la maladie est, je crois, exacte; mais mon opinion est que, sous d'autres rapports, il n'y a aucune relation constante entre les caractères de la maladie, et la disposition à l'hydropisie, ou à son immunité. C'est un accident non-seulement, comme je l'ai montré, rare dans quelques épidémies, et fréquent dans d'autres, mais dont la gravité est exposée à des variations au moins aussi grandes que celle de sa fréquence; car, pendant que, dans le premier quart de l'année 1848, 7 0/0 seulement de la mortalité par la scarlatine furent dus à l'hydropisie secondaire, cette même cause détermina 20 0/0 des *cas de mort* dans le dernier quart (2).

Que le froid et la suppression des fonctions de la peau favorisent la production de l'hydropisie après la scarlatine, c'est un fait qui s'appuie sur le témoignage universel; de même qu'il est surabondamment prouvé que la persistance des fonctions cutanées et le soin d'entretenir autour du malade une température toujours la même, pendant la convalescence, ont la plus grande influence pour la prévenir; l'adoption prématurée d'un mode de traitement stimulant, ou d'une diète de même nature, pendant la convalescence de la scarlatine, passent aussi pour avoir une influence marquée sur la production de l'hydropisie. Il est bon de se souvenir, toutefois, que les soins mal entendus sous ce rapport existent rarement seuls, mais sont habituellement unis à des négligences sur d'autres points; de sorte qu'on ne peut

(1) Vogel, *lib. cit.*, p. 170.

(2) Le savant article de M. Jaccoud sur l'albuminurie, dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, in-8°, Paris, 1864, confirme pleinement, par la citation de nombreuses autorités, la manière de voir exprimée ci-dessus au sujet de la prédominance de l'albuminurie dans différentes épidémies.

(3) Ainsi qu'il résulte des faits consignés dans le *Registrar general's office*, by the Dr Tripe, dont les publications sur l'hydropisie scarlatineuse, dans le *British and Foreign medico-chirurgical review* of January and July 1854 sont des modèles de recherches laborieuses, d'arrangement lucide, et de déductions prudentes tirées de prémisses bien établies.

bien évaluer au juste l'influence de cette cause. Je suis, toutefois, bien sûr que l'emploi des stimulants dans des cas de scarlatine assez intense pour paraître indiquer leur administration, et même le libre usage du vin, en pareille circonstance, n'augmente en aucune façon les chances de production d'une hydropisie consécutive.

La date d'apparition de l'hydropisie est soumise à des variations très-considérables, se présentant quelquefois dans la première semaine, d'autres fois pas avant la fin de la troisième, ou même plus tard. Dans la grande majorité des cas, cependant, les symptômes se montrent après la fin de la première semaine, mais avant que la seconde soit accomplie; pendant qu'il est rare, si son apparition est reculée loin dans la troisième semaine, que ses symptômes soient formidables, ou que sa marche soit aiguë. Elle s'établit quelquefois au milieu d'un appareil fébrile très-prononcé, mais, même alors, elle a une grande tendance à prendre un caractère chronique. Mais dans la grande majorité des cas, son invasion est graduelle, et ses progrès sont lents. Dans ces conditions, l'enfant qui a traversé la fièvre éruptive, quelquefois avec moins de souffrances qu'il n'est habituel, commence à s'affaïsser, devient languissant, fiévreux et agité. La peau devient chaude et sèche; le travail de desquamation, encore incomplet, s'arrête; l'appétit se perd, la soif est considérable; il s'établit de la constipation, la quantité des urines diminue; les envies de vomir sont très-fréquentes. Après que les symptômes d'une convalescence interrompue ont duré pendant deux ou trois jours, ou même plus longtemps, la face se gonfle légèrement; de la bouffissure se montre autour des paupières, le matin, et probablement disparaît plus tard dans la journée, de sorte que, dans un grand nombre de cas, l'attention des parents n'est point attirée sur l'état des enfants avant que l'œdème se soit étendu aux mains et aux pieds. Le degré de l'anasarque varie beaucoup dans les différents cas, et de même oscille chez le même malade à des périodes différentes.

Habituellement, mais nullement d'une manière invariable, il y a un rapport manifeste entre le degré de l'œdème et l'intensité des symptômes généraux; et dans beaucoup de cas qui se terminent par la mort, il y a un épanchement séreux considérable dans les différentes cavités du corps. Dans les

cas très-légers, le trouble fébrile est peu considérable, l'anasarque minime, et bornée à la face. Après quelques jours d'indisposition, les reins reprennent leurs fonctions propres, l'anasarque disparaît et la santé de l'enfant se rétablit. Dans les cas graves, les symptômes existent pendant un long temps; l'œdème s'étend à la plus grande partie du tissu cellulaire du corps; la sécrétion de l'urine est extrêmement minime; et quelquefois, bien que certainement dans le plus petit nombre des cas, le malade accuse une douleur dans le dos, ou plus souvent, une sensibilité à la pression dans la région lombaire. Toutefois, le danger de l'affection dépend presque entièrement de ses complications; car si celles-ci n'enlèvent pas le malade, l'amélioration se manifeste généralement dans le cours d'une semaine ou de dix jours, l'urine devenant graduellement plus abondante et moins albumineuse; après quoi l'anasarque diminue, et la santé du malade se rétablit. Mais, dans les cas où l'attaque a été sévère, il reste des traces d'albumine dans l'urine longtemps après que les signes de l'affection, sauf ceux d'une simple faiblesse, ont disparu; et il m'est arrivé de voir l'urine encore albumineuse un, et même deux ans, après une attaque de scarlatine.

J'ai parlé de l'hydropisie, qui n'en est qu'un symptôme, et de l'albuminurie, presque comme si c'étaient des termes équivalents; et dans les premières années de ma pratique, alors que je voyais seulement les malades chez eux, je pensais qu'il en était ainsi. Mais il a été entièrement prouvé que ce n'était pas le cas; l'épanchement séreux manque quelquefois complètement; dans d'autres cas, il est léger et passager; et dans la grande majorité des faits, la présence de l'albumine précède d'un jour ou deux, non pas simplement la manifestation de l'hydropisie, mais même tout indice d'une augmentation du trouble général, sauf, peut-être, un peu d'élévation de la température; mais les observations ne sont pas actuellement assez nombreuses pour permettre de déterminer si ceci a lieu invariablement.

Il faut ajouter que, si la règle est que l'abondance de l'hydropisie, et le degré du danger couru, soient, jusqu'à un certain point, en rapport l'un avec l'autre, cette loi est sujette à de nombreuses exceptions, car sur 35 cas d'albuminurie scarlatineuse suivie de mort il y avait absence d'hydropisie dans 9.

Dans les 26 cas avec hydropisie :

La mort fut le résultat d'un épanchement dans les cavités séreuses dans.	11 cas
De la même cause unie à la pleurésie, à la pneumonie, ou à ces deux affections ensemble.	6
De la pleurésie ou de la pneumonie indépendantes d'un épanchement considérable.	4
De convulsions ou autres symptômes urémiques.	5
	<hr/>
	26
Dans les cas non accompagnés d'hydropisie :	
La mort fut le résultat direct de la fièvre dans.	2 cas.
D'une pneumonie, d'une pleurésie ou bien des deux réunies.	4
D'une dyphthérie intercurrente.	2
De convulsions urémiques.	1
	<hr/>
	9

Lorsque la mort est produite par un épanchement pectoral, l'anasarque a été en général abondante dès le commencement, et dans le cours de peu de jours, après avoir subi des variations en apparence sans cause, elle devient extrême et générale. Les traits sont défigurés par l'hydropisie, les jambes fortement enflées et les parois abdominales très-capillarisées, en même temps que la fluctuation du liquide contenu dans l'abdomen devient perceptible. La quantité d'urine rendue est peu considérable; celle-ci est forte en couleur, très-albumineuse; en général elle contient du sang et de temps à autre cesse d'être rendue pendant des heures consécutives; quelquefois même, la sécrétion en est complètement suspendue, pendant les trente-six heures qui précèdent la mort du malade. Il se plaint quelquefois d'une douleur dans le dos, mais la principale souffrance est rapportée à la poitrine; la respiration est laborieuse et accélérée, l'enfant est tourmenté par une toux fréquente, courte, douloureuse et il devient incapable de garder la position horizontale. Dans cet état, la vie se prolonge quelquefois pendant plusieurs jours, bien qu'au prix de grandes souffrances; les remèdes ne réussissent ni à diminuer l'hydropisie ni à augmenter l'action des reins; à la fin, la mort arrive sous l'influence d'une augmentation brusque, mais en général de courte durée, du désordre des organes respiratoires. Un épanchement de sérosité dans la cavité pleurale, uni habituellement à l'œdème du poumon, voilà les plus importantes des