

devenu normal et, à la visite du matin, on ne constate qu'une légère fréquence du pouls, dernier vestige de l'orage de la nuit.

La fièvre sérique est indépendante de la diphtérie même et ne correspond pas à une réaction spécifique d'un organisme malade vis-à-vis de l'antitoxine; elle s'observe, en effet, quelquefois à la suite d'injections préventives faites à des sujets sains. Elle ne dépend pas non plus de l'antitoxine contenue dans le sérum antidiphtérique, puisqu'elle se produit aussi à la suite d'injections de sérum de cheval non immunisé. Sa pathogénie est encore indéterminée, ainsi que celle d'ailleurs de beaucoup de réactions fébriles consécutives à des injections sous-cutanées de médicaments ou de liquides organiques. Comme ces dernières, d'ailleurs, elle ne se produit souvent qu'après la première injection. Dans quelques cas, cependant, elle fait défaut à la première et se montre après la seconde.

Les *accidents précoces* sont des *exanthèmes*, le plus souvent légers et apyrétiques, presque toujours fugaces. Les exanthèmes scarlatiniformes ou polymorphes sont exceptionnels, l'urticaire est l'éruption habituelle. Elle débute ordinairement trois ou quatre jours après l'injection, rarement après deux jours ou quelques heures, parfois après cinq ou six jours; la première papule se produit souvent au niveau ou dans le voisinage de la piqûre; l'éruption est le plus souvent discrète, apyrétique et disparaît en douze à vingt-quatre heures. Parfois, cependant, elle se généralise au tronc, aux membres et peut intéresser les muqueuses; elle produit une légère élévation de température, un peu d'agitation et d'insomnie. Cette éruption ne préserve nullement des éruptions tardives.

Les *accidents tardifs* sont des *exanthèmes* plus ou moins intenses, des *douleurs articulaires et musculaires*, la *fièvre*, etc. Ces accidents, ordinairement concomitants, isolés parfois cependant, se produisent du onzième au quinzième jour après l'injection, le plus souvent le treizième jour.

L'*urticaire* s'observe encore: si elle est plus rare qu'à la période précédente, elle est aussi plus généralisée, plus intense et s'accompagne presque toujours de fièvre et de phénomènes généraux marqués.

Les éruptions les plus fréquemment observées sont les *érythèmes scarlatiniformes*, *rubéoliformes* et surtout *polymorphes*. L'éruption débute souvent dans le voisinage de la piqûre, mais aussi en tout autre point; elle se généralise en quelques heures, revêtant tantôt l'aspect de la scarlatine, tantôt celui de la rougeole, dont il n'est pas toujours facile de les distinguer; souvent scarlatiniforme sur la poitrine, elle est rubéoliforme sur le ventre, papuleuse sur les membres; plus souvent encore elle prend, en un certain nombre de points, les caractères de l'érythème polymorphe (maculeux, papuleux,

marginé, en cocarde); parfois, certaines régions ont un piqueté purpurique. Ces éruptions ont pour caractères communs le prurit, parfois intense, la fugacité et la variabilité des éléments éruptifs, qui apparaissent et disparaissent, puis se reproduisent sous une autre forme. Leur durée est de trois à quatre jours, quelquefois huit jours.

En même temps se montrent souvent des *douleurs articulaires*, localisées d'abord à une ou deux articulations, puis rapidement généralisées. Ces douleurs vives, lancinantes, sont plus exaspérées par les mouvements que par la pression. Les jointures paraissent quelquefois normales, mais sont ordinairement gonflées, tuméfiées, comme dans le cas de rhumatisme articulaire aigu; elles peuvent être toutes intéressées, y compris les articulations vertébrales, sterno-claviculaires, temporo-maxillaires, mais les plus atteintes sont généralement celles des membres. Les douleurs et le gonflement se calment rapidement; en deux jours quelquefois ils ont disparu; rarement ils persistent une huitaine de jours; la suppuration ne s'observe pas, la guérison complète est la règle.

Dans quelques cas, les érythèmes et les arthralgies évoluent sans fièvre, mais le plus souvent la température monte à 38, parfois à 39 ou 40 degrés. Il se produit alors des vomissements, de la céphalalgie, de l'insomnie, de l'agitation, quelquefois du subdélire, le plus souvent un abattement considérable, une prostration qui rappelle les états typhiques; la diarrhée n'est pas rare: M. Sevestre a observé une diarrhée dysentérique, qui a duré deux jours; l'*albuminurie*, qui avait disparu, se montre de nouveau. Tous ces accidents ne laissent pas d'être impressionnants, inquiétants; ils durent peu cependant, deux à trois jours ordinairement, rarement six à huit, et se terminent toujours favorablement, presque sans convalescence.

Ces accidents sont d'une interprétation difficile et très discutée. Faut-il les attribuer à la diphtérie, à des infections secondaires, au sérum?

En 1858, G. Sée décrit avec soin des exanthèmes, que Borsieri avait déjà signalés au cours de la diphtérie. Ces exanthèmes sont, le plus souvent, scarlatiniformes, mais ils peuvent aussi ressembler à la rougeole, à l'urticaire, au purpura; ils surviennent ordinairement dans la première semaine de la diphtérie, durent un ou deux jours, ne s'accompagnent pas de phénomènes généraux marqués. On objecta à G. Sée qu'un certain nombre de ces éruptions devaient être des scarlatines, des rougeoles évoluant en même temps que la diphtérie; que d'autres étaient des érythèmes médicamenteux dus aux balsamiques, dont on faisait un usage fréquent. On fut néanmoins obligé de reconnaître que, souvent, ces éruptions étaient imputables à la diphtérie et on les considéra avec G. Sée comme une manifesta-