

de cette éruption, l'influence incontestable des émotions morales, démontrent l'intervention du système nerveux ; et l'anatomie pathologique, en nous montrant que la plaque d'urticaire est constituée par un œdème de la peau, nous indique en même temps que cette anémie centrale et cette congestion de la circonférence ne peuvent s'expliquer que par l'action momentanée des nerfs vaso-moteurs, lequel œdème n'est évidemment que consécutif à l'affection primordiale du système nerveux.

## NEUVIÈME CLASSE

## ÉRUPTIONS FÉBRILES

Dans ce chapitre, je place les éruptions cutanées qui se développent sous la dépendance d'un état morbide général fébrile et qui n'en sont que l'expression apparente. Le type de ces affections se trouve dans les maladies qu'on appelle les fièvres éruptives, la variole, la rougeole, la scarlatine ; mais à côté de ces fièvres, dont la nature est reconnue par tout le monde, il existe d'autres maladies qui nous paraissent de la même espèce, quoique d'une manière moins évidente, et dans lesquelles l'éruption semble à tort jouer le rôle principal ; tels sont l'érysipèle, les érythèmes généralisés. En troisième ligne enfin, on trouve encore d'autres éruptions qui sont complètement subordonnées à l'état fébrile et qui en sont la conséquence. Je ferai donc figurer dans ce chapitre : 1° les fièvres éruptives vraies, la variole, la rougeole, la scarlatine, la roséole fébrile ; 2° les éruptions infectieuses que je considère encore comme des fièvres éruptives, l'érysipèle, les érythèmes généralisés, la suette miliaire, la fièvre miliaire ; 3° les

éruptions qui sont sous la dépendance de la fièvre, les taches lenticulaires rosées, l'éruption du typhus, l'herpès fébrile.

Dans un traité spécial de dermatologie, je ne crois pas devoir faire l'histoire de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, de l'érysipèle et de la suette, dont la description se trouve dans tous les traités de pathologie ordinaire ; je me contenterai de décrire ici la roséole, les érythèmes généralisés, la miliaire, les taches lenticulaires rosées, l'éruption typhique et l'herpès fébrile.

## a. Roséole.

*Définition ; historique.* — La roséole est une maladie caractérisée par de petites taches cutanées, de couleur rose, peu ou point saillantes et non prurigineuses. C'est une affection qui a été mal délimitée ; une confusion regrettable a existé et existe encore, en effet, entre elle et l'érythème et même quelques autres éruptions ; c'est ainsi que Willan et Bateman ont admis sept espèces de roséoles : 1° la *R. æstiva*, 2° la *R. autumnalis*, 3° la *R. annulaire*, 4° la *R. infantile*, 5° la *R. variolosa*, 6° la *R. vaccina*, 7° la *R. miliaris*. De ces espèces de roséole, il n'y a que la roséole infantile qui soit véritablement légitime, l'*æstiva* est une éruption sudorale, l'*autumnalis* est un érythème papuleux, l'annulaire se confond avec l'érythème marginé et avec le pytyriasis circiné, l'espèce *variolosa* est le *rash* qui précède la variole, la *vaccina* est une variété des érythèmes qui surviennent quelquefois après la vaccine et la roséole miliaire n'est autre que la fièvre miliaire. La plupart des auteurs ont également mal compris la roséole, sauf cependant Alibert, qui l'a placée dans sa classe des dermatoses exanthématiques, à côté de la rougeole et de la scarlatine, et qui n'en a admis que deux espèces, la ro-

séole idiopathique, fièvre éruptive, et la roséole symptomatique survenant comme complication dans diverses affections. Mais je dois dire que Bazin a contribué pour beaucoup à continuer l'incertitude sur ce point de nosologie, en persistant à confondre la roséole avec l'érythème, et en donnant une définition trop large; pour lui, la roséole est un pseudo-exanthème, non contagieux, le plus ordinairement apyrétique, constitué par des taches rosées ou rouges, plus ou moins larges, non prurigineuses, disparaissant sous la pression du doigt, ne faisant aucune saillie dans le plus grand nombre des cas, et se terminant toujours par résolution avec ou sans desquamation de l'épiderme. Cette définition s'applique parfaitement à l'érythème; mais encore, lorsqu'il admet deux espèces de roséole, une de cause externe, une de cause interne, la première comprenant la roséole estivale et les roséoles pathogénétiques causées par le copahu, le cubèbe et les iodures, la seconde, de cause interne, composée des roséoles pseudo-exanthématiques essentielles, des roséoles herpétiques morbilleuse et scarlatiniforme, et de la roséole syphilitique, on voit qu'il continue à confondre, comme Willan, les éruptions véritablement roséoliques avec les éruptions sudorales et avec les érythèmes copahique, morbilleux et scarlatiniforme; et je n'insiste pas ici sur ce fait que personne ne sait ce qu'on doit entendre par roséole herpétique.

Pour moi, je crois être dans le vrai en ne retenant, comme appartenant à la roséole, que la roséole fébrile, dite encore infantile, véritable fièvre éruptive, et la roséole syphilitique (1); je ne parlerai ici que de la pre-

(1) C'est parce que j'ai toujours ainsi compris la roséole que je n'en ai pas parlé spécialement dans mes cours et que j'ai mérité ce reproche, qui m'a été fait par Bazin, dans son volume des affections génériques de la peau, d'avoir passé sous silence la roséole; dans mes cours de dermatologie, professés à l'hôpital Saint-Louis, je n'avais pas à m'occuper des fièvres éruptives appartenant à la clinique générale, et d'un autre côté je décrivais la roséole syphilitique à propos des syphilides.

mière, l'histoire de la seconde se trouvera dans le chapitre consacré à l'histoire des syphilides.

*Description.* — La roséole fébrile, appelée aussi infantile parce qu'elle affecte souvent les petits enfants, est quelquefois confondue avec la rougeole à laquelle elle ressemble beaucoup, relativement à l'apparence de l'éruption; je crois également qu'elle doit figurer parmi certains cas de cette affection hybride désignée par les Allemands sous le nom de *Rötheln* et qui ne paraît être qu'un genre bâtard, artificiel, admis trop légèrement, d'après l'observation de quelques exemples mal caractérisés de roséole, de rougeole et de scarlatine anormales. Comme toutes les autres fièvres éruptives, elle débute par un mouvement fébrile, peu prononcé, accompagné souvent de quelques troubles digestifs, langue blanche, anorexie, vomissements ou diarrhée, d'agitation et d'insomnie, bien rarement de convulsions, même chez les petits enfants; puis au bout de vingt-quatre ou de trente-six heures, on voit apparaître simultanément à la face, au tronc et aux membres une éruption de petites taches rosées, sans saillie apparente, non confluentes, disséminées de manière à laisser entre elles des espaces de peau saine et blanche. Ces taches ne sont accompagnées ordinairement d'aucune sensation de douleur ni de démangeaison. Quelques heures après l'apparition de l'éruption, la fièvre tombe et la maladie est uniquement constituée par les taches qui persistent deux ou trois jours, puis qui disparaissent sans laisser de trace ou en ne présentant une légère desquamation que d'une manière exceptionnelle.

La maladie se termine toujours d'une manière heureuse et la guérison survient promptement sans phénomènes particuliers. Si les auteurs ont parlé de roséoles se prolongeant pendant plusieurs semaines et présentant des recrudescences, ou d'autres accompagnées d'acci-

dents sérieux, il faut penser à des erreurs de diagnostic, ayant fait prendre des rougeoles, des urticaires ou des érythèmes pour des roséoles.

Le *diagnostic* de la roséole est en général facile; cependant elle peut être confondue avec la rougeole; les deux éruptions se ressemblent surtout dans les formes légères de rougeole et surtout lorsque cette maladie se manifeste chez des personnes qui en sont atteintes pour la seconde ou la troisième fois, forme dans laquelle manquent habituellement les phénomènes de catarrhe de la période d'invasion. On distinguera d'ailleurs la roséole de la rougeole en ce sens que dans la dernière de ces affections, il existe une période d'invasion de deux à quatre jours, caractérisée par de la fièvre, du l'armoïement, des éternuements, de l'écoulement nasal, de la toux rude et sèche; l'éruption plus rouge, un peu plus saillante, apparaît de haut en bas; la fièvre est habituellement plus intense et plus durable, elle se prolonge ordinairement jusqu'au jour où disparaît l'éruption. L'existence des démangeaisons, la saillie des plaques, leur apparition et leur disparition successives feront reconnaître l'urticaire; tandis que la largeur et la saillie des plaques éruptives, leur coloration plus foncée, leur localisation assez marquée dans certaines régions, distingueront les variétés d'érythème.

Le *pronostic* est toujours favorable, je n'ai pas besoin d'y insister; la roséole ne pourrait être grave que chez de jeunes enfants déjà très débilités, et qui seraient hors d'état de résister à une atteinte morbide quelconque.

*Étiologie.* — La roséole affecte particulièrement les enfants et surtout les jeunes enfants; mais elle ne leur est pas exclusive, comme semblerait le faire croire l'épithète d'*infantilis* qu'on a ajoutée à son nom j'ai vu des cas de roséole très légitimes sur des adultes, jeunes, il est vrai, mais ayant dépassé vingt ans. Quoi qu'on en

ait dit, les saisons ne paraissent avoir aucune influence. On a voulu nier la faculté contagieuse de cette maladie, je ne sais pas pourquoi, car on voit souvent la roséole atteindre successivement plusieurs personnes de la même famille, de la même maison, ou de la même société. On voit quelquefois la maladie régner d'une manière épidémique. Quant aux causes occasionnelles qu'on a invoquées, le travail de la dentition, la présence de vers intestinaux, l'influence des émotions morales, elles sont loin d'être démontrées. Il n'y a vraiment rien de positif en dehors de la contagion et de l'influence épidémique.

*Traitement.* — C'est à peine si la roséole nécessite un traitement en dehors des précautions hygiéniques indiquées dans tout état fébrile, c'est-à-dire le séjour à la chambre, l'abstinence d'aliments solides, l'administration de quelques boissons rafraîchissantes. Chez les enfants au sein, il suffit ordinairement de diminuer la quantité de lait prise chaque jour, en espaçant davantage les tétés; si les symptômes d'embarras gastrique sont très prononcés, et surtout s'ils se prolongent après la disparition de l'éruption, il peut y avoir lieu à l'administration d'un purgatif. Dès que la maladie est terminée, le convalescent peut reprendre ses habitudes de nourriture et de sortie; l'absence presque constante d'accidents consécutifs ne nécessite pas les précautions prises ordinairement à la suite de la rougeole et de la scarlatine.

#### b. Érythèmes généralisés.

En faisant l'histoire de l'érythème local, dans la classe des inflammations locales de la peau, j'ai déjà eu occasion de dire que les érythèmes généralisés devaient être distingués des érythèmes bornés à certaines régions; je répéterai ici cette distinction importante, les maladies caractérisées par des éruptions érythémateuses dissémi-

nées devant être considérées comme de cause interne, comme de véritables fièvres éruptives et trouvant leur place nosologique naturelle à côté de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, et étant complètement analogues à l'érysipèle.

Cette nature des érythèmes a été diversement appréciée. Willan et son école ne s'en sont pas occupés; Hébra lui-même s'est appliqué surtout à décrire les diverses formes de l'érythème qu'il a appelé polymorphe et à les rattacher à un genre nosologique commun; il n'a pas parlé de leur nature; cependant dans sa classification, il les place à côté des fièvres éruptives, parmi les dermatoses exsudatives aiguës non contagieuses (1), donnant aux fièvres éruptives l'étiquette de dermatoses exsudatives aiguës contagieuses. Bazin, s'appuyant sur les douleurs articulaires et musculaires qui se présentent fréquemment dans le cours des érythèmes généralisés, et particulièrement à l'occasion des érythèmes polymorphes et noueux, a considéré ces maladies comme étant de nature rhumatismale et en fait des dépendances de l'*arthritisme*; mais ces douleurs sont loin d'être constantes, ces éruptions se manifestent quelquefois chez des individus qui n'ont jamais eu d'affections véritablement rhumatismales et qui n'en auront jamais plus tard; d'ailleurs ces douleurs dites rhumatismales sont si communes, qu'on ne peut rien conclure de leur présence; je ne crois donc pas à l'influence rhumatismale, à l'existence de l'*arthritisme* pour expliquer le développement des érythèmes. Un médecin allemand, Lewin (*Charité Annalen*, 1878), a voulu rapporter la production des érythèmes à une altération des nerfs vaso-moteurs, et Lallier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, s'est rapproché de cette opinion en attribuant les mêmes affections à une dilatation des vais-

(1) *Traité des maladies de la peau*, trad. par Doyon, t. 1, p. 284.

seaux cutanés, dilatation consécutive à une altération du système nerveux; je ne suis pas éloigné d'admettre qu'il existe, en effet, dans quelques cas graves, une altération du système nerveux; je citerai tout à l'heure une observation dans laquelle cette altération était bien évidente, mais je crois la lésion nerveuse plutôt consécutive que primitive. Enfin, un des premiers, j'ai cherché à rattacher les érythèmes généralisés aux fièvres éruptives, et j'en ai fait des maladies générales dans lesquelles l'éruption n'est que l'expression apparente de la maladie; dans ces dernières années, cette opinion a été développée par Besnier dans ses cours cliniques et exposée par deux de ses élèves dans leurs dissertations inaugurales (Molènes-Mahon, *De l'érythème polymorphe*, Paris, 1883; Marquet, *De l'érythème infectieux*, Paris, 1885). Pour le savant médecin de l'hôpital Saint-Louis, l'érythème polymorphe, ainsi que les autres érythèmes généralisés, est une maladie infectieuse, et, pour prouver l'existence de cette affection générale, il invoque non seulement la fièvre, mais les douleurs rhumatoïdes et nerveuses, et, dans certains cas, les accidents graves, broncho-pneumonie, albuminurie, etc., qui surviennent dans la forme maligne, et qui attestent l'existence d'une intoxication générale de l'économie. Je me rattache complètement à cette opinion, qui rapproche les érythèmes généralisés des fièvres éruptives et des autres maladies infectieuses.

Les érythèmes généralisés sont assez nombreux, leur nomenclature est un peu arbitraire et varie suivant les auteurs; je crois être dans la vérité pratique en admettant comme constituant des espèces nosologiques légitimes: 1° l'érythème polymorphe; 2° l'érythème noueux; 3° l'érythème scarlatiniforme; 4° l'érythème mamelonné. Quelques auteurs ont encore décrit un érythème morbilleux caractérisé par de petites taches rouges semblables

à celles de la rougeole, mais je crois qu'il s'agit alors de cas appartenant à la roséole.

1° Érythème polymorphe.

Le nom d'*érythème polymorphe* a été donné par Hébra à une affection éruptive désignée auparavant sous les noms d'érythème papuleux, d'érythème tuberculeux, d'érythème marginé; ayant remarqué que le même processus morbide pouvait donner lieu tantôt à des taches papuleuses, tantôt à des nodosités tuberculeuses, tantôt à des soulèvements vésiculeux ou même bulbeux, il a pensé que la forme éruptive devait être laissée au second plan, et il a proposé pour cette affection le nom heureux d'érythème polymorphe ou multiforme, qui est maintenant à peu près généralement adopté.

Cet érythème est caractérisé par l'apparition simultanée sur plusieurs points du corps et particulièrement au dos des mains, aux poignets, aux cous-de-pied et aux parties latérales du cou, de taches exanthématiques plus ou moins saillantes, d'une coloration rouge assez foncée, un peu vineuse. Ces taches, qui disparaissent momentanément sous la pression du doigt, se présentent sous des formes assez variées, qui justifient très bien le nom d'érythème polymorphe. C'est ainsi que la tache est constituée quelquefois par un cercle rouge avec un centre sain, c'est l'*érythème circiné* ou *annulaire*; quelquefois le contour en est plus saillant, c'est l'*érythème marginé*. Le plus souvent c'est une plaque pleine, faisant une saillie égale partout, à contours réguliers ou irréguliers, d'une largeur ne dépassant pas un demi-centimètre à deux centimètres, d'une rougeur un peu violacée, c'est l'*érythème papuleux* véritable; d'autres fois la saillie est plus considérable, elle figure un tubercule de forme ronde ou allongée, c'est l'*érythème tuberculeux*; ou bien la plaque est disposée en bandes droites ou sinueuses, c'est

*l'érythème gyraté* d'Hébra. Il peut exister encore une autre forme qui présente, avec l'érythème papuleux type, une différence d'aspect assez considérable pour que la plupart des dermatologistes en aient fait un genre à part: au centre d'une tache analogue à celle de l'érythème marginé, on voit survenir une vésicule contenant un liquide transparent ou un peu louche, et cette vésicule, par la dessiccation, laisse sur la plaque érythémateuse une légère squame jaunâtre ou brunâtre. D'autres fois cette vésicule n'est pas isolée, on voit autour d'elle se disposer à une certaine distance un ou plusieurs cercles de vésicules nouvelles; cette disposition donne à la plaque un aspect tout particulier de cocarde multicolore; on peut reconnaître, en effet, au centre de la plaque, la squame jaune, résultant de la dessiccation de la vésicule centrale, puis un cercle érythémateux, un second cercle formé de vésicules ou de squames suivant la période de la lésion; enfin un troisième cercle d'un rouge brunâtre, formé par le bord externe de la tache exanthématique. C'est cette affection qui a été désignée par Willan sous le nom d'*herpes iris*. Mais ce n'est pas là un véritable herpès; la vésicule n'est qu'une lésion accessoire surajoutée à l'érythème; en effet, sur le même malade on peut rencontrer des plaques d'érythème papuleux sans la moindre apparence de vésicule, d'autres avec une simple vésicule centrale, d'autres enfin avec la disposition complexe que je viens d'indiquer. Il est des cas enfin où, sur la tache saillante, il existe non plus des vésicules, mais bien une véritable bulle, du volume d'un pois ou d'une petite noisette, contenant une sérosité transparente ou séropurulente; on a alors sous les yeux la lésion élémentaire du pemphigus; et en effet certains médecins ont décrit cette éruption sous le nom de pemphigus aigu. Mais en examinant avec attention les malades qui présentent cette lésion, on constate toujours, à côté des taches bulbeuses,

des taches d'érythème papuleux parfaitement caractérisé. Toutes ces éruptions, si différentes les unes des autres au premier aspect, ne sont donc que des degrés, que des formes différentes d'une même maladie, de l'érythème papuleux ou plutôt de l'érythème polymorphe.

Les symptômes généraux peuvent précéder l'éruption de quelques heures, et même d'un jour ou deux; le plus souvent ils se développent presque en même temps que l'éruption. Ils consistent en un sentiment de courbature quelquefois assez forte, dans l'apparition de céphalalgie, de soif et d'inappétence; rarement il existe quelques envies de vomir; la fièvre est caractérisée par une plus grande fréquence du pouls et par une température un peu plus élevée. Quelquefois, sur les parties qui vont être le siège de l'éruption, il existe une sensation de picotement ou de cuisson.

Assez souvent les malades se plaignent de douleurs dans la continuité des membres, douleurs musculaires, sensibles surtout dans les mouvements; ces douleurs peuvent aussi siéger dans les articulations, qui sont en même temps chaudes et légèrement tuméfiées. J'ai même observé deux fois dans le cours et à la suite d'un érythème papuleux des accidents inflammatoires du côté du péricarde et de l'endocarde; c'est là une véritable complication de rhumatisme. Ces phénomènes sont assez communs pour que quelques auteurs, et en particulier mon collègue Bazin, aient fait du rhumatisme la maladie principale; suivant le langage adopté par l'auteur que je viens de citer, l'érythème ne serait qu'une des manifestations de la maladie générale qu'il appelle arthritisme. Bazin n'est pas le seul d'ailleurs qui ait subordonné l'érythème papuleux au rhumatisme, Bouillaud a signalé, dans certains cas de rhumatisme fébrile (1), l'existence

(1) Bouillaud, *Traité clinique du rhumatisme articulaire.*

de taches cutanées rouges et saillantes; et, plus récemment, Maximin Legrand et Duriau ont décrit, sous le nom de *pélioïse rhumatismale*, les différentes variétés d'érythèmes dont nous venons de parler et qui coïncident quelquefois avec un accès de rhumatisme aigu.

Pour moi, je considère l'érythème papuleux, non pas comme l'accessoire, mais comme la maladie principale dont le rhumatisme n'est qu'une complication. J'ai compulsé, en effet, les observations d'érythème papuleux qui ont été publiées, je les ai rapprochées de faits qui se sont passés sous mes yeux et j'en suis arrivé à cette conclusion que les phénomènes articulaires manquaient dans plus de la moitié des cas. L'arthrite rhumatismale est donc là une complication tout à fait semblable au rhumatisme qui se produit dans la scarlatine.

La marche de l'érythème papuleux est aiguë. Ordinairement on voit, au bout de huit à douze jours, la maladie s'effacer plus ou moins complètement; il est très rare que l'éruption persiste pendant plus de vingt jours; au moment où la rougeur s'efface, elle est remplacée par une légère desquamation très passagère, et qui ne laisse aucune trace durable de son existence. Cependant, quand l'érythème a été très intense, on peut voir persister à sa place de petites taches ecchymotiques brunes ou violacées. Le sang qui s'était accumulé dans les capillaires de la peau pour constituer une congestion peut rompre ces vaisseaux et s'épancher dans le tissu même du derme. Dans des cas assez rares, on voit la maladie se prolonger quatre, cinq ou six semaines, par suite de poussées successives de l'éruption.

J'ajouterai que les récidives de cette affection sont très fréquentes et qu'il est des individus qui en sont affectés tous les ans, au printemps le plus ordinairement, quelquefois même deux fois par an, au printemps et à l'automne.

Le plus ordinairement l'érythème se termine favorable-

ment et la guérison est complète; dans quelques cas cependant, dont le nombre s'est accru dans ces dernières années par une observation plus attentive des faits, la maladie peut prendre un aspect grave et même se terminer d'une manière fatale. C'est là la forme maligne caractérisée principalement par l'intensité de la fièvre, la température étant à 39°,5 et même à 40 degrés, le pouls étant à 110-120 pulsations par minute. Avec cette fièvre, qui peut se prolonger vingt-cinq, trente et même quarante jours, on ne constate quelquefois que les éruptions cutanées à poussées successives, mais, le plus ordinairement, avec le mouvement fébrile; il existe quelque complication viscérale qui explique la gravité. C'est d'abord et le plus fréquemment une affection rhumatismale, soit des arthrites, soit des endocardites ou des péricardites, lesquelles peuvent être le point de départ de lésions valvulaires ultérieures. Plus rarement on rencontre des pneumonies ou plutôt des broncho-pneumonies, ou des pleurésies ordinairement de peu de durée, comme cela s'observe pour les pleurésies rhumatismales. On a cité quelques cas d'albuminurie consécutive à des érythèmes papuleux et terminés par la mort. On a noté encore des anémies consécutives ayant une apparence pernicieuse. Enfin il peut survenir des accidents nerveux plus ou moins graves; je viens d'observer récemment un fait de ce genre: il s'agissait d'une femme de cinquante-sept ans, ayant présenté pendant trois semaines les symptômes d'un érythème papuleux ordinaire, borné aux membres inférieurs et aux avant-bras, et accompagné de quelques douleurs erratiques dans les jambes; au lieu de se terminer, la maladie se prolongea, la fièvre continua avec une forme rémittente, un frisson violent et un redoublement ayant lieu tous les jours entre trois et quatre heures, le soir et la nuit la malade étant baignée de sueurs profuses; il y avait de l'inappétence absolue, des vomisse-

ments fréquents, de la diarrhée, une faiblesse extrême et en même temps des douleurs vives avec sensation d'engourdissement et de fourmillement aux pieds et aux mains. La maladie se prolongea ainsi pendant trois mois; au bout de ce temps, la fièvre diminua d'intensité sans cesser complètement, un certain malaise se représentant tous les jours dans l'après-midi, l'alimentation fut possible, les digestions se rétablirent, mais les douleurs aux pieds et aux mains, sans aucun gonflement, persistèrent, une atrophie musculaire très positive s'établit aux muscles des mains et six mois après le début de la maladie une amélioration notable était survenue, mais la guérison n'était pas complète.

*Étiologie.* — L'érythème papuleux atteint habituellement les jeunes sujets; après quarante ans on ne le rencontre que rarement. Comme cause prédisposante, nous noterons encore l'influence du printemps. On en rencontre moins souvent en été; en automne, la maladie est un peu plus fréquente; enfin, en hiver, elle est extrêmement rare. Les hommes y paraissent plus disposés que les femmes. Les causes occasionnelles ont été peu étudiées: on a noté des refroidissements, des excès de régime; mais le plus souvent on ne trouve aucune circonstance qui puisse être invoquée comme cause spéciale de maladie.

*Traitement.* — La maladie, abandonnée à elle-même, guérit assez rapidement, ainsi que je l'ai indiqué tout à l'heure; il faut donc laisser agir la nature, tout en l'aidant par quelques précautions hygiéniques qui sont le repos à la chambre, l'administration de boissons délayantes et acidulées; la privation absolue de nourriture solide ne doit être prescrite que s'il y a de la fièvre. Il faut craindre surtout les fatigues et les refroidissements, qui amènent si fréquemment les accidents rhumatismaux; lorsque l'arthrite est développée, on ne doit plus s'occu-