

mais qui sont plus nettement tranchés aux mains et aux pieds que partout ailleurs. Sur le tronc ce sont des squames assez larges, n'ayant, il est vrai, souvent pas plus de 2 ou 3 millimètres de largeur, d'autres fois pouvant mesurer 1 centimètre, 1 centimètre et demi, 2 centimètres. Aux bras, aux jambes, là où l'épiderme est un peu plus épais, ces plaques atteignent jusqu'à 4 à 5 centimètres, et l'on peut les enlever par larges bandes comme à la suite des érysipèles et des phlegmons. Jamais cette desquamation scarlatineuse n'a la forme furfuracée de la desquamation morbillieuse. Dans la rougeole ces furfures sont tellement petits qu'on est obligé d'y regarder de près pour les voir, que souvent même on ne les voit qu'à la condition de broser la peau des malades avec la manche de son habit, pour recueillir de cette façon la poussière épidermique, blanche, sèche et comme farineuse, qu'ils forment. Dans la scarlatine, la desquamation présente aux mains et aux pieds un aspect tellement significatif qu'il est impossible de la méconnaître. L'épiderme s'enlève par lambeaux irréguliers, d'une étendue variable, quelquefois énorme, ressemblant à des morceaux de gant. Aux pieds, où cette desquamation est plus lente à se faire, les lambeaux détachés sont encore plus épais qu'ils ne le sont aux mains, et en quelques cas les ongles, qui sont, on le sait, une production épidermique, les ongles tombent. Le fait est rare, mais on l'a observé, et Graves en rapporte un exemple.

Pour terminer ce qui a rapport à la desquamation, j'ajoute que Wunderlich a noté une *élévation assez considérable de la température* lors de la desquamation. Ce fait, assez inattendu, diffère encore absolument de ce qu'on observe dans la variole. Il nous paraît démontrer que la fièvre est loin d'être terminée à ce moment qui semble en caractériser matériellement la fin; et, puisque l'action morbifique n'est pas alors complètement épuisée, on comprend jusqu'à un certain point le développement des accidents parfois si redoutables qui surviennent à cette période insidieuse, accidents dont je vous entretiendrai longuement un peu plus tard.

§ 2. — Accidents nerveux. — Angine compliquée de diphthérie. — Bubons.  
— Rhumatisme.

Les phénomènes qui vous ont frappés le plus dans la scarlatine, ceux qui vous ont le plus effrayés, sont les *accidents nerveux*. Leur intensité, il faut le dire, a dans cette maladie quelque chose de tellement particulier, qu'à eux seuls ils suffisent, dans le plus grand nombre des cas, pour permettre de distinguer cette pyrexie d'une autre fièvre exanthémateuse. Jamais, ou très-rarement du moins, ni la rougeole ni la variole ne s'annoncent par des troubles cérébraux graves, à l'exception des convulsions éclamptiques qui sont assez fréquentes au début de ces deux maladies, surtout chez les enfants; mais comme en définitive il n'y aurait, une fois l'éruption apparue, de confusion possible qu'entre

la rougeole et la scarlatine, l'intensité des accidents nerveux établit entre elles une différence capitale.

Ils se montrent dès le début, dès le premier jour ils consistent en du *délire*. Je parle ici de ce qui se passe dans la scarlatine à forme grave, car dans la scarlatine bénigne cet accident ne se produit que chez les malades dont la sensibilité nerveuse est exceptionnelle. Dans la scarlatine grave le délire manque donc rarement, et lorsque la maladie est sérieuse, il est au moins aussi prononcé que dans la fièvre typhoïde la plus sévère; il se déclare dès l'apparition de l'éruption exanthématique, et persiste souvent jusqu'à la période de desquamation, pour mieux dire, jusqu'au moment où la fièvre tombe.

Ce n'est pas la seule manifestation des troubles survenus dans le système nerveux, qui se traduisent encore par la *carphologie*, la *jactitation*, le *coma*, en quelques cas par le *coma vigil*. On retrouve, en un mot, toutes les formes des accidents nerveux typhiques. Chez les enfants, on voit aussi survenir des *attaques d'éclampsie* dans les deux ou trois premiers jours de la maladie, moins souvent pourtant qu'au début de la variole et de la rougeole, où, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, elles sont assez fréquentes. Elles ont dans la scarlatine un caractère bien autrement grave; car tandis que celles de la variole sont considérées par certains auteurs, et en particulier par Sydenham (dont je ne saurais partager l'opinion à cet égard), comme d'un favorable augure, tandis que l'éclampsie initiale de la rougeole est généralement regardée comme un accident de médiocre valeur, les convulsions se produisant au premier ou au second jour de la scarlatine sont au contraire d'une gravité considérable. Leur gravité est bien plus grande encore lorsqu'elles surviennent dans la troisième période de la maladie, alors qu'il existe un œdème général; nous aurons à revenir sur leur signification, nous aurons à dire que ce sont dans ce cas des accidents presque constamment mortels.

Chez les adultes eux-mêmes les phénomènes épileptiformes ne sont pas sans exemple; ils se montrent du second au troisième jour de la maladie chez les individus surtout qui sont sujets à de véritables attaques d'épilepsie et qui en ont eu antérieurement. Ces convulsions initiales se répétant, le coma leur succède, et la mort peut arriver les premières vingt-quatre heures à partir du moment de leur apparition.

Il est encore un phénomène nerveux considérable et d'un bien sinistre présage, je veux parler de cette *dyspnée* qui, n'étant liée d'ailleurs à aucune lésion matérielle appréciable du poumon, se retrouve avec sa triste signification dans un grand nombre de maladies septiques, le typhus puerpéral, le typhus des camps, le choléra, etc.; dyspnée dont vous avez vu un terrible exemple dans nos salles, chez une femme récemment accouchée, que la scarlatine enleva avec une effroyable rapidité, et dont je rappellerai l'histoire lorsque nous étudierons la question du traitement.

Indépendamment des désordres inhérents aux troubles de l'innervation cérébrale et rachidienne, il en est d'autres qui se rattachent aux perturbations



éprouvées par le système ganglionnaire, et que je dois indiquer; peut-être la dyspnée considérable que nous venons de signaler est-elle elle-même déjà un de ces phénomènes morbides.

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

La nature non inflammatoire de ces symptômes morbides est essentielle à noter. Si, en effet, dominés par une idée de phlogose que semble indiquer la chaleur brûlante, âcre de la peau, on veut combattre la diarrhée et les vomissements par les antiphlogistiques, on fait de toutes les médications la plus pitoyable, la plus périlleuse; car, de toutes les fièvres éruptives, la scarlatine est celle qui demande le moins ce genre de traitement, rarement avantageux, du reste, dans la variole et dans la rougeole.

Outre ces accidents, nous avons encore à noter les hémorrhagies qui se font par toutes les membranes muqueuses et dans le tissu cellulaire sous-cutané. Quand la scarlatine prend ainsi, dès les premiers jours, la forme hémorrhagique, elle est invariablement mortelle, tandis que l'hématurie que l'on ob-

serve si souvent dans le décours de la maladie, et qui si souvent est accompagnée d'anasarque, est d'un présage beaucoup moins funeste; vous avez, en effet, messieurs, vu déjà plusieurs de nos malades guérir facilement après avoir rendu, pendant plus de quinze jours, des urines sanguinolentes. — Nous reviendrons plus tard sur cet accident.

J'arrive à présent à l'angine scarlatineuse.

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

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

Dès le premier jour de la maladie, dans la scarlatine, le voile du palais, ainsi que je vous l'ai dit, est rouge, d'une teinte analogue à celle de la peau, plus foncée pourtant; les amygdales, légèrement tuméfiées, sont d'une couleur violacée. La fièvre marche, et après deux, trois, quatre jours, apparaissent souvent sur l'une des tonsilles, quelquefois sur les deux, de petites concrétions blanchâtres, ordinairement d'un blanc laiteux, à moins que, le malade ayant vomé, elles ne soient colorées par quelque substance venue de l'estomac. En les examinant de près, en les enlevant avec le manche d'une cuiller, vous reconnaîtrez que ces concrétions diffèrent des fausses membranes diphthériques. Celles-ci, d'un blanc jaunâtre, sont adhérentes, et lorsqu'on les saisit à l'aide d'une pince, elles s'enlèvent généralement par lambeaux; les concrétions scarlatineuses, pultacées, moins adhérentes à l'amygdale qu'elles recouvrent, n'ont pas le caractère de la fausse membrane, et ressemblent bien plus à ces sécrétions qui se font, par exemple, à la surface des ulcères de mauvais aspect. En réalité, il n'y a là qu'un mélange d'épiderme et de matière sébacée produite par l'amygdale, et non point une sécrétion pseudo-membraneuse. M. le docteur Peter a, en effet, démontré que l'angine pultacée est caractérisée par une production exagérée d'épithélium, qui en se desquamant rapidement, donne naissance à ces plaques d'apparence couenneuse. C'est, on le voit, une affection qui n'a rien de diphthérique (1).

L'affection faisant des progrès, l'intensité de l'angine peut devenir assez

(1) Michel Peter, article ANGINES, dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, t. IV, p. 707.



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

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

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

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

Comment expliquer ce qui s'est passé ? On peut se demander si la diphthérie n'est pas venue compliquer la scarlatine et se jeter à la traverse. Ces phénomènes, il faut le dire, ressemblent tellement aux formes terribles de cette épouvantable maladie, à ces formes qui tuent les individus, adultes ou enfants, avant que l'affection couenneuse ait eu le temps de se propager au larynx, les fausses membranes restant localisées aux fosses nasales, aux oreilles, à la gorge ; ces phénomènes ressemblent tellement à ceux qui caractérisent ces formes foudroyantes de la diphthérie maligne, qu'on est tenté de croire que ce n'est plus la scarlatine, mais bien cette dernière et funeste affection qui est venue emporter le malade. Je suis d'autant plus disposé à adopter cette manière de voir que, dans quelques circonstances, le larynx est envahi. Graves cite des observations d'individus mourant du croup à la fin d'une scarlatine, et guérissant de cette fièvre exanthématique après avoir rendu des fausses membranes

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

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



la rougeole, le timbre de la voix, très-souvent altéré dès sa formation dans le larynx, n'éprouve plus de modification en traversant l'arrière-gorge.

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

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

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

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

battre au fond de l'horrible plaie qui s'était produite: le malade guérit, mais garda une hideuse difformité; Graves rapporte un cas identique avec celui-là.

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

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

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

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

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

Ici, messieurs, nous retrouverons encore les accidents nerveux. Un individu guérit de la scarlatine, il est en convalescence, vous n'avez plus aucune inquiétude, lorsque tout à coup des vomissements surviennent, semblables à ceux du début; avec ces vomissements du délire, une épouvantable agitation, une grande fréquence du pouls, et le malade succombe dans le coma ou au milieu de phénomènes convulsifs. Cependant il n'y avait pas d'anasarque, pas d'albuminurie, pas d'hématurie, rien qui pût faire prévoir de pareils désordres. Ces



accidents se montrent chez les adultes comme chez les enfants. Survenant dans le décours de la maladie, ils ont une signification bien autrement terrible qu'ils n'en avaient dans la première période, et pourtant ils étaient, alors, déjà très-graves. Je ne saurais donc trop dire et répéter que dans la scarlatine on ne doit considérer les malades comme guéris que longtemps après la cessation des derniers phénomènes morbides. Il n'est pas de maladie qui déconcerte davantage le médecin, qui le trompe davantage dans ses prévisions. La fièvre est éteinte, on n'observe plus que quelques accidents légers en apparence, vous annoncez la guérison, et cependant le mal est encore redoutable, il va tuer le malade avec une extrême rapidité, alors que rien ne pouvait le faire craindre.

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

Cet accident survient, non pas dans la forme la plus grave, mais plutôt peut-être dans la forme moyenne de la scarlatine. Il arrive chez les convalescents, non-seulement lorsqu'ils se sont exposés au froid, lorsqu'ils ont commis quelque imprudence, quelque écart de régime, mais alors même qu'ils sont restés entourés des soins les mieux entendus, de la plus constante sollicitude. MM. Barthez et Rilliet l'ont noté chez un cinquième des scarlatineux qu'ils ont observés. Il ne se montre guère que quinze ou vingt jours après l'éruption; je l'ai vu survenir un mois après que celle-ci s'était complètement éteinte.

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

L'*hématurie* se montre, en effet, assez communément dans la scarlatine, bien que fréquemment elle reste méconnue. Si le sang est pur, s'il n'est que légèrement altéré par son mélange avec les acides de l'urine, qui prend alors une coloration noire, le pissement de sang est reconnu et signalé par ceux qui entourent le malade; mais il ne l'est pas lorsque, la sécrétion sanglante étant peu considérable, les urines sont colorées en rose. La coloration des urines sanglantes peut être aussi verdâtre comme du petit-lait, coloration essentiellement différente de celle de l'urine dans la maladie de Bright, de toutes les autres urines d'ailleurs. Dans les premiers jours, l'hématurie peut être assez considérable pour qu'au fond du vase où l'on a recueilli l'urine, on voie se

déposer des globules sanguins formant dans le verre à expérience un précipité de 1 à 2 centimètres de hauteur. Le liquide ressemble alors à une solution fortement chargée de ratania; à mesure que l'affection marche, l'urine prend la coloration que nous avons indiquée, mais on peut encore reconnaître la présence du sang, d'une part aux globules altérés que l'on trouve adhérents aux parois du verre, d'autre part à la quantité énorme d'albumine contenue dans l'urine. Ce n'est plus, lorsqu'on chauffe celle-ci ou qu'on l'a traitée par l'acide nitrique, une albumine blanche, comme dans la maladie de Bright, que l'on obtient, mais une albumine brunâtre ou légèrement foncée en couleur, analogue à celle que l'on retrouve dans l'albuminurie aiguë.

Cette *albuminurie* aiguë, généralement passagère, disparaissant le plus souvent au bout de quinze jours, trois semaines, quelquefois plus rapidement encore, cette albuminurie peut passer à l'état chronique, et constituer alors une véritable *maladie de Bright*. Les accidents aigus ont disparu, tout semble être rentré dans l'ordre; cependant, en examinant les urines, on constate qu'elles contiennent toujours de l'albumine. Lorsque cette albuminurie persiste un mois, six semaines, méfiez-vous de ce symptôme. Il indique que le rein a commencé à s'infiltrer d'éléments fibro-plastiques, et, dans un temps plus ou moins rapproché, les malades succomberont aux progrès de cette nouvelle complication.

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

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

D'autres fois l'anasarque gagne les parties profondes. Je l'ai vue frapper le voile du palais, la luette, l'épiglotte, les ligaments aryténo-épiglottiques. Chez l'enfant qui présenta ces lésions survinrent immédiatement les accidents de l'*œdème de la glotte*; il ne dut la vie qu'à une énergique cautérisation pratiquée à la partie supérieure du larynx. Un de mes collègues, M. le profes-