

seur Richet, me racontait avoir été appelé, le 11 décembre 1857, auprès d'un enfant atteint de cet œdème de la glotte consécutif, chez lequel il fut obligé d'avoir recours à la trachéotomie pour empêcher une mort imminente. Les faits d'individus enlevés par cette affection du conduit respiratoire, dans l'anasarque scarlatineuse, ne sont pas très-rares; la suffocation arrive d'autant plus facilement que la gorge, ayant été touchée par l'inflammation, celle-ci s'étend aux ligaments aryéno-épiglottiques, où elle devient le point d'appel d'une fluxion œdémateuse, et que la tuméfaction du pharynx complique le gonflement de l'orifice supérieur du larynx.

Il est d'autres accidents du décours de la scarlatine bien moins connus, quoiqu'ils commencent à l'être un peu plus aujourd'hui: je veux parler des pleurésies malignes, des péricardites et du rhumatisme dont il a déjà été question.

Lorsqu'il s'agit des fièvres éruptives, on dit que la rougeole invite aux affections thoraciques; le fait est vrai, car la rougeole s'attaque d'abord et avant tout aux bronches; elle s'y déclare avant de se manifester du côté de la peau, comme la scarlatine s'annonce par l'angine pharyngienne avant que l'éruption cutanée apparaisse. Le premier accident de la fièvre morbilleuse, c'est le catarrhe pulmonaire, et dès lors on comprend comment cette affection, pouvant être portée au delà du degré qu'elle prend ordinairement, les phlegmasies des poumons se produisent assez communément. Aussi lorsque, le septième ou le huitième jour d'une rougeole, un malade conserve de la fièvre, est-on à peu près certain qu'il a, soit un catarrhe aigu, soit une pneumonie, soit même une pleurésie.

Les auteurs s'accordent au contraire unanimement sur ce point que, dans la scarlatine, les organes thoraciques sont respectés; ils le sont, il est vrai, dans la période aiguë de la maladie, mais ils ne le sont plus dans son décours. Il est, en effet, assez commun de voir chez les individus affectés d'anasarque, et même chez d'autres qui sont exempts de cette dernière complication, survenir tout à coup des accidents du côté de la poitrine; mais ici ce ne sont plus les poumons qui sont pris, comme cela a lieu dans la rougeole, ce sont les membranes séreuses, la plèvre et le péricarde.

Les pleurésies scarlatineuses sont ordinairement de mauvaise nature, non-seulement eu égard à la rapidité avec laquelle se fait l'épanchement, mais eu égard encore à la qualité du liquide épanché. Au huitième ou dixième jour de la pleurésie, ce liquide est souvent purulent, comme celui de la pleurésie puerpérale. Cette production du pus reconnaît pour cause une infection générale en vertu de laquelle les inflammations scarlatineuses ont, sans qu'on puisse en dire la raison, une extrême tendance à la suppuration. A l'hôpital des Enfants, j'ai eu l'occasion de pratiquer la paracentèse de la poitrine chez un scarlatineux qui, au douzième jour, avait déjà du pus dans la plèvre. Chez un autre petit malade dont je parlerai tout à l'heure, et qui avait été pris d'anasarque sans avoir eu l'éruption de la scarlatine (celle-ci régnait toutefois dans

la famille de cet enfant), j'ai fait également la paracentèse pour une pleurésie au douzième jour, et j'ai retiré 750 grammes de pus parfaitement formé. Jamais vous n'observerez semblable chose que chez les individus sous l'empire d'une diathèse de suppuration, comme le sont, par exemple, les femmes dans l'état puerpéral. Il y a donc, dans ces accidents de la scarlatine, l'influence d'une malignité que nous retrouverons encore tout à l'heure.

Cette cause de suppuration, si active dans la pleurésie, l'est moins dans la péricardite scarlatineuse. A vrai dire, cette affection est plus rare et vient plus tardivement que la première. La phlegmasie du péricarde, indiquée par Graves, l'a été surtout par M. Thore (de Sceaux), à qui l'on doit d'avoir merveilleusement établi la relation existant entre elle et la scarlatine (1). M. Thore a démontré qu'un certain nombre de malades, dans la convalescence de cette fièvre exanthémateuse, prenaient des hydro-péricardes aigus mortelles pour les uns, guérissables chez les autres.

Nous avons dit que le rhumatisme articulaire était un accident fort commun de la scarlatine; nous l'avons montré se manifestant dans la période aiguë de cette maladie, et se rencontrant chez l'adulte plus fréquemment qu'on ne l'a prétendu. Il se retrouve encore dans la période décroissante. Déjà Graves avait signalé le fait: « Dans un grand nombre de circonstances, écrit-il (2), j'ai trouvé des rhumatismes articulaires à la suite de la scarlatine. » Des observateurs recommandables, MM. Pidoux, Murray, Valleix entre autres, l'avaient également mentionné; cependant il était généralement oublié, et, depuis plusieurs années, vous me voyez toujours insister de nouveau sur cette remarquable coïncidence. Le plus souvent, par une singulière bizarrerie, le rhumatisme scarlatineux ne prend pas une gravité très-grande; plus fixe que le rhumatisme ordinaire, il est moins sujet à retours; une fois qu'il a quitté les articulations qu'il a d'abord prises, il n'y revient habituellement pas; habituellement aussi, il guérit seul et vite sans qu'il soit besoin d'intervenir. Cette manifestation de la diathèse rhumatismale, dans la scarlatine, donne cependant jusqu'à un certain point l'explication du développement de la pleurésie et de la péricardite; elle aide à comprendre pourquoi ces affections sont aussi fréquentes, comment l'endocardite peut se manifester, ainsi qu'on en a cité et que vous en rencontrerez vous-mêmes des exemples. Le rhumatisme scarlatineux frappe d'abord ordinairement les articulations, puis les membranes séreuses, celles du cœur, la plèvre; mais, dans quelques cas, il frappe d'emblée les organes thoraciques, comme le fait le rhumatisme franc, sans toucher au préalable les articulations. Quelquefois aussi il revêt cette forme terrible, la forme suppurative, qui tue impitoyablement. C'est, en effet, à la suite des scarlatines, comme à la suite des fièvres puerpérales, que

(1) Thore fils, *De l'hydro-péricardite aiguë consécutive à la scarlatine, et de son traitement* (Archives générales de médecine, février 1856, 5<sup>e</sup> série, t. XII, p. 174).

(2) *Leçons de clinique médicale.*

l'on voit se produire le *rhumatisme suppuré*. Primitivement il paraît simple pendant quelques jours, les articulations deviennent ensuite plus douloureuses, une fièvre plus intense s'allume, le délire survient, des phénomènes ataxo-adyamiques se déclarent, et l'autopsie démontre la présence du pus dans les cavités articulaires et dans les gaines tendineuses.

Tels sont les *accidents* immédiats du décours de la scarlatine; d'autres, *médiats*, survenant beaucoup plus tard, se lient encore aux premiers, et entre tous la *danse de Saint-Guy* est celui qui mérite le plus de vous être signalé.

Vous verrez, chez les enfants, cette maladie suivre de près la pyrexie exanthématique, et se manifester six semaines, deux mois, trois mois après elle. Les remarquables travaux de M. Germain Sée (1) ont mis en lumière les relations existant entre le rhumatisme et la chorée; de ces travaux et des observations ultérieures, de celles que j'ai pu faire moi-même à ce sujet, découle cette conclusion, qu'il est assez rare de voir les enfants échapper à cette dernière affection, lorsqu'ils ont subi des attaques de rhumatisme articulaire aigu, comme aussi, par une sorte de corollaire (mais cette proposition est moins absolue que la précédente), il arrive assez souvent qu'un enfant qui a été affecté de danse de Saint-Guy prenne, dans un temps plus ou moins éloigné, des accidents de rhumatisme. Dans la chorée consécutive à la scarlatine, les bruits de souffle indiquant l'existence des lésions cardiaques causées aussi par l'endocardite qui a préexisté, quelquefois le bruit de frottement péricardique, dernière manifestation caractéristique du rhumatisme scarlatineux, nous montrent que c'est encore par l'intermédiaire de ce rhumatisme que la névrose convulsive se rattache à la scarlatine, et constitue un de ses accidents *médiats*.

Déjà plusieurs fois, messieurs, vous avez vu, à la suite des maladies exanthémateuses, des suppurations se manifester dans divers points du corps; vous avez vu surtout, à la suite des varioles confluentes, ces *furoncles*, ces *abcès superficiels et profonds* qui éternisaient la convalescence, qui souvent même mettaient la vie en danger, et récemment encore, vous vous le rappelez, un malade de notre salle Sainte-Agnès mourait épuisé par ces suppurations colliquatives.

Après la scarlatine, certaines *membranes muqueuses*, et notamment celles du nez et de l'oreille, restent prises d'un *eczéma chronique* qui persiste des mois, des années. Tout récemment, quelques-uns d'entre vous m'ont pu voir, non sans en être un peu étonnés, faire, à la vue d'un de ces coryzas eczémateux, le diagnostic rétrospectif de la scarlatine. C'était chez une femme qui entrait à l'hôpital pour un état de malaise caractérisé surtout par une grande faiblesse générale et l'absence de fièvre. Elle était atteinte d'un de ces eczémats de la membrane de Schneider. Je remarquai de plus qu'elle portait aux coudes

(1) Germain Sée, *Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1850, t. XV, p. 373.

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

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

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

Des exemples en disent plus que toutes les descriptions.

En 1829, un de mes amis m'écrivait que la scarlatine régnait dans un petit village voisin de Mennecey, dans le département de Seine-et-Oise, qu'elle sévissait principalement dans les communs du château de Villeroy. Je voulus aller étudier cette épidémie, et j'étais d'autant plus à même de le faire commodément que, le château étant parfaitement isolé du village, on pouvait aisément suivre toutes les évolutions de la maladie. Je vis des individus de la même

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

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

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

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

« Le jeune F... fut ramené chez lui de l'école, où régnait la scarlatine; il se plaignait de douleur de gorge en avalant, d'un peu de mal de tête, de nausées. Le lendemain, les amygdales étaient tuméfiées, et le malade avait encore plus de difficulté pour avaler; son pouls était vif, sa peau chaude, mais on ne voyait pas trace d'éruption. Ces symptômes durèrent trois jours sans s'aggraver, puis ils se dissipèrent. Avant que cet enfant fût complètement guéri, la scarlatine prend ses deux sœurs et son père. Chez les deux sœurs, l'éruption apparut à la peau, et se termina par desquamation; chez le père il y eut seulement quelques petits points rouges sur la peau, sans desquamation ultérieure (1). »

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

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

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

« Ces cas et ceux dont j'ai déjà parlé, continue Graves, sont fort intéressants au point de vue de la pathologie; ils tendent à prouver ce fait que, dans beaucoup de circonstances, des maladies produites par contagion peuvent ne pas donner lieu à la série des symptômes qui les caractérisent ordinairement. »

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

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

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

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

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

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

Les maladies éruptives, que l'éruption se fasse du côté de la peau, qu'elle se fasse du côté des viscères, comme cela a lieu dans la dothiéntérie ou fièvre putride, qui est une maladie éruptive du tube digestif; les maladies éruptives, dis-je, ont une marche fatale, dans ce sens qu'elles ont des allures déterminées contre lesquelles nous ne saurions prévaloir. Dans le traitement de ces maladies, le médecin ne doit pas perdre de vue ce grand fait d'expérience, qu'il lui est impossible d'enrayer la marche d'une fièvre putride, de même que de couper court à une variole ou à une rougeole. Si par des soins mal entendus, il peut, au grand péril du malade, retarder quelque peu, modifier d'une certaine manière l'apparition des éruptions, il est impuissant pour empêcher l'évolution d'une pyrexie exanthématique, quelle qu'elle soit; il doit se borner à la surveiller pour combattre les accidents et les complications qui la traversent. Dans ces maladies plus que dans toute autre, le médecin doit être le *minister naturæ et interpretæ*; car, dans ces maladies plus que dans toute autre, en continuant la citation, *quidquid meditatur et faciat, si naturæ*

*non optemperat, naturæ non imperat*; son rôle, lorsque les choses marchent régulièrement, doit être essentiellement passif. S'il ne survient aucun accident grave, il n'a qu'à se croiser les bras; en quelques jours la maladie aura parcouru naturellement ses périodes. Alors même que les fièvres éruptives deviennent par quelques points menaçantes, notre intervention, avouons-le, est généralement de peu d'efficacité; en quelques circonstances cependant nous pouvons être utiles : ces circonstances heureuses, dans lesquelles l'art intervient efficacement, se rencontrent un peu plus fréquemment pour la scarlatine et pour la rougeole que pour la variole et pour la fièvre putride.

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

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

Il semble que le venin dont sont infectés les malheureux que la scarlatine touche ait une activité particulière, et que la constitution de chacun des malades soit disposée d'une manière spéciale pour le recevoir. Que sa malignité dépende de la nature même de la maladie, de son génie épidémique, comme le veulent Sydenham et tant d'autres, qu'elle dépende de la constitution particulière des individus, suivant l'opinion de Stoll, toujours est-il que ce grand fait existe, à savoir : que lorsque, dans une famille, la scarlatine arrive avec des allures terribles, tuant le premier de ceux qu'elle a frappés, il faut se méfier et craindre, car probablement elle fera d'autres victimes; mais aussi quand ses premiers coups seront modérés, lorsqu'elle se présentera d'emblée bénigne, il faut espérer, car, en général, elle restera bénigne pour tous ceux qu'elle touchera.

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

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

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

Nous avons dit que dans la scarlatine, et principalement dans sa période aiguë, les malades succombaient souvent emportés par des troubles nerveux, ceux-ci pouvant partir des centres de la vie organique, et caractérisés alors par une élévation extraordinaire de la température, par des vomissements, par une diarrhée incoercible, ceux-là partant des centres de la vie animale, et se traduisant par du délire, par le coma vigil, les soubresauts de tendons, les convulsions. Les vomissements et la diarrhée incoercibles du début de la scarlatine, j'ai déjà insisté sur ce fait, sont d'un bien fâcheux augure, et il est difficile de leur opposer d'utiles médications. C'est en vain que les opiacés, les solanées vireuses sont administrés. Si la glace, les boissons gazeuses, les bains tièdes, le calomel à très-petites doses, modèrent quelquefois les accidents, les émissions sanguines les aggravent ordinairement.

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

Currie, le premier, a formulé leur emploi ; il a traité un assez grand nombre de malades très-gravement atteints de la scarlatine, et par ces affusions froides il a obtenu quelques succès. Enhardi par des tentatives heureuses, il a insisté

davantage sur ce mode de traitement, et il a établi son application comme règle générale dans la scarlatine accompagnée d'accidents nerveux graves, tels que le délire, les convulsions, la diarrhée, les vomissements excessifs, l'exaltation considérable de la chaleur à la peau.

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

Toutefois il faut avoir vieilli dans la pratique, il faut surtout ne pas avoir besoin de l'opinion publique pour instituer une médication en apparence aussi audacieuse. Il faut être mû par un sentiment bien profond du devoir pour oser lutter contre le préjugé populaire, — préjugé des plus funestes, — qui veut que, dans les fièvres éruptives, les malades soient tenus aux boissons chaudes et enveloppés dans des couvertures plus qu'ils ne le sont dans l'habitude de la vie. Il n'y a pas, disons-nous, de préjugé plus funeste ; il n'y en a pas qui occasionne plus souvent la mort des malades. Cependant la grande voix de Sydenham, qui parle depuis près de deux cents ans, l'autorité des médecins les plus graves, qui aujourd'hui encore ne cessent de le combattre, luttent en vain contre lui. Vous comprendrez dès lors les difficultés que rencontrera dans sa pratique le jeune médecin qui croira devoir recourir à ces affusions froides ; ces difficultés seront d'autant plus grandes que les indications de cette méthode de traitement se trouvent nécessairement dans les cas graves, dans ceux où la scarlatine menace d'être mortelle. En instituant cette médication, vous savez que la maladie ne vous présente qu'une chance de salut contre deux de mort, et vous pouvez prévoir, si le succès ne couronne pas vos efforts, quelle sera la pensée des familles !

Depuis longtemps j'emploie ces affusions ; je les ai employées dans ma pratique particulière avant de les administrer à l'hôpital, car je n'ai jamais rien osé pour la première fois, que je ne l'aie fait dans ma clientèle privée, et je vous déclare que je ne les ai jamais administrées sans en retirer quelque bénéfice. Sans doute tous mes malades n'ont pas guéri, je suis loin de le prétendre ; j'en ai, comme mes confrères, perdu le plus grand nombre, mais ceux-là même qui sont morts ont éprouvé un soulagement momentané : l'affusion, loin de leur avoir été nuisible, a toujours modéré les accidents, toujours elle a paru retarder le terme fatal. En agissant ainsi dans le monde, ma réputation courait de grands risques, et souvent aussi j'ai été mal récompensé du