

bien que ma conviction profonde me disait de tenter ; mais je suis resté ferme dans cette ligne que mon devoir me traçait, et je persiste dans ma manière de faire, maintenant surtout que ma responsabilité ne m'effraye plus autant. Pour vous, je comprends vos craintes, non que vous deviez douter des avantages de la médication à laquelle vous n'oserez peut-être pas avoir recours, mais parce que, en consultant d'abord l'intérêt des malades qui vous seront confiés, vous aurez pourtant à veiller sur votre réputation qu'un rien bat si facilement en brèche au commencement de votre carrière. Cependant quand la voix du devoir commande, quand votre conscience vous dit que cette médication à laquelle vous n'osez pas recourir, parce qu'elle contrarie les préjugés du monde, est une médication utile, il faut la tenter. Alors, au lieu de lutter face à face avec le préjugé, au lieu de prendre le taureau par les cornes, passez-moi cette locution vulgaire, tournez la difficulté en usant d'un moyen d'administrer ces affusions froides qui permette de faire croire au malade, et surtout à son entourage, qu'elles sont chaudes.

La scarlatine, je l'ai dit et répété, surtout lorsqu'elle est maligne, est, de toutes les maladies, celle dans laquelle la température du corps s'élève au plus haut degré ; assez fréquemment, ai-je dit aussi, elle est de 41 degrés, de 3 degrés par conséquent au-dessus de la température normale. Eh bien ! faites aux malades, non plus des affusions, mais de simples lotions, et faites-les avec de l'eau à 25 degrés ; cette eau est de 15 degrés moins chaude que la peau du scarlatineux ; relativement, par conséquent, elle est froide. Le malade mis sur un lit de sangle, on passe rapidement, d'abord sur la face antérieure du corps, puis sur la face postérieure, des éponges imbibées de cette eau à 25 degrés ; le malade est ensuite remis au lit enveloppé dans des couvertures comme après les affusions froides. Bien que moins efficaces que celles-ci, ces espèces d'affusions tièdes n'en ont pas moins une efficacité réelle. Consécutivement à leur application on observe les effets suivants. La peau, dont l'aridité extrême se joignait à une chaleur mordicante, devient, une demi-heure après, moins chaude et moite. La diminution dans la fréquence du pouls est plus remarquable encore : au lieu de battre, chez l'enfant 160, 170, 180 fois, chez l'adulte, 140, 150, il tombe à 140, 135, 130 chez les premiers, à 120, 115 chez les seconds ; il tombe par conséquent de 30, 35, 40 pulsations. En même temps les phénomènes cérébraux diminuent d'intensité, la diarrhée et les vomissements excessifs, accidents dépendant des troubles de l'innervation ganglionnaire, diminuent également. De cette façon, grâce à ces lotions, vous obtenez pour un temps très-limité, j'en conviens, une remarquable sédation. Je dis pour un temps limité, car, deux ou trois heures après, les accidents se répètent quelquefois. Il faut alors aussi répéter les lotions ou les affusions, les renouveler deux, trois, quatre fois dans les vingt-quatre heures, et les reprendre quelquefois cinq ou six jours de suite.

Tout récemment encore je voyais avec mon excellent ami M. le docteur Baret, un jeune homme de treize ans atteint de scarlatine très-grave. Dès le

troisième jour, les accidents nerveux prirent un caractère si effrayant, que M. Baret songea aux lotions froides ; je les crus également indispensables. Les parents, pleins de terreur, s'y soumièrent pourtant avec cette résignation qui sied si bien aux gens intelligents qui comprennent que, dans des questions médicales, leur incompétence est absolue. Chaque lotion fut suivie d'un mieux considérable, et quatre jours plus tard, quand l'enfant fut hors de danger, ils reconnaissaient, ils proclamaient bien haut qu'il devait son salut à l'application du froid.

Ce qui réconcilie les familles avec l'affusion et les lotions froides, c'est que la peau, qui avant leur emploi était pâle ou peu colorée, prend, à peu près invariablement, au sortir de l'affusion, une teinte rosée beaucoup plus intense ; l'éruption apparaît davantage. Ainsi, non-seulement cette médication n'éteint pas l'exanthème, mais elle le ranime ; si bien que les parents eux-mêmes en font la remarque, et que, tant que dure le péril, ils sont souvent les premiers à solliciter l'emploi de l'eau froide, ne pouvant se refuser à reconnaître l'amélioration produite par le traitement, frappés surtout par le fait matériel d'une éruption reparaisant plus éclatante. A la vérité, si la suite ne répond pas à cette amélioration, si la mort arrive par la marche fatale des choses, ils oublient assez souvent les encouragements qu'ils vous ont donnés.

Quelques-uns de vous, messieurs, se rappellent encore le fait suivant :

Le 10 mai 1857 entra dans les salles de la clinique de M. le professeur Rostan une grosse belle fille d'une vingtaine d'années, prise d'une scarlatine excessivement grave, et malade depuis deux jours. Mon honorable collègue avait la bonté de me la faire voir et de me proposer de la recevoir dans mes salles. Elle était en proie à un délire violent, à une excessive agitation : son pouls battait 144 fois par minute et la chaleur de la peau était considérable ; nous constatons une angine scarlatineuse assez intense. L'agitation, le délire constituaient des phénomènes sérieux et menaçants. M. Rostan voulut bien me demander mon avis sur le traitement à suivre : il inclinait vers les émissions sanguines, je proposai les affusions froides, et la malade fut portée dans mon service.

Dès son arrivée je la fis mettre dans une baignoire vide, et pour l'y transporter il fallut l'aide de quatre personnes, tant était violente son agitation. Je jetai alors sur son corps, et assez lentement, deux cruches de la capacité de deux litres à peu près, d'une eau à la température de la rivière, c'est-à-dire environ 15 degrés du thermomètre centigrade. J'arrosai également les membres et la face ; puis la malade, sans avoir été essuyée, fut enveloppée dans une couverture de laine et remise au lit. Son agitation était déjà sensiblement calmée, son pouls était tombé de 140 pulsations, la chaleur de la peau était moins âcre.

Je recommandai à mon chef de clinique, M. le docteur Blondeau, de la revoir vers le soir, et de répéter l'affusion si, comme je l'espérais, la première avait produit quelque heureuse modification. Le soir, en effet, l'affusion

fut répétée de la même façon que le matin, toutefois la malade opposa moins de résistance ; peu de temps après, le pouls était à 120, — le matin, il était à 144 ; — la chaleur de la peau était beaucoup tombée. A partir de cette heure le délire cessa, la nuit fut tranquille, et le lendemain, à la visite, la jeune fille répondait avec toute son intelligence aux questions que nous lui posions. La maladie avait repris sa marche naturelle, dégagée de toutes complications.

Bien qu'elle ait eu un peu d'albuminurie pendant une huitaine de jours, elle sortait parfaitement guérie, parfaitement bien portante, au commencement du mois de juillet, la desquamation n'ayant été complètement achevée que vers la fin de juin, au quarante-cinquième jour du début de la scarlatine.

Ici, messieurs, j'appellerai votre attention sur les deux points capitaux que je signalais tout à l'heure : en premier lieu, sur la diminution de la chaleur fébrile, sur le ralentissement du pouls, sur la cessation du délire et de l'agitation ; en second lieu, sur l'exaltation de l'éruption.

Relativement à celle-ci, non-seulement l'affusion ne l'a pas répercutée, j'insiste de nouveau sur ce fait, mais encore elle l'a rendue plus vive qu'auparavant. La malade, en effet, lorsqu'elle nous arriva, était à la fin du troisième jour du début de la scarlatine, et l'éruption devait être alors à son summum d'intensité, cependant elle devint plus éclatante après l'affusion.

Relativement à la diminution dans la fréquence du pouls, à l'abaissement de la température, relativement au délire, ces accidents ataxiques, qui auraient dû augmenter jusqu'au sixième ou septième jour de la maladie, non-seulement ne sont pas restés stationnaires, ce qui eût été déjà un mieux relatif, mais encore ils se sont calmés pour cesser complètement.

A la même époque, le 23 mai 1857, une nouvelle occasion se présentait également dans nos salles d'appliquer la médication que nous préconisons. Mais, cette fois, la maladie était compliquée d'une telle sorte, que l'on ne pouvait guère espérer le succès obtenu dans le premier cas.

Il s'agissait d'une femme de vingt-quatre à vingt-cinq ans, accouchée depuis dix jours d'un enfant bien portant, et qui, quatre jours après, était prise de la scarlatine. Il ne s'était pas produit d'accidents inhérents à l'accouchement lui-même, pas de péritonite, pas de symptômes de phlébite, mais la malade n'en était pas moins en état puerpéral lorsque la fièvre éruptive éclata avec une extrême violence. A son arrivée dans nos salles, elle était en proie à une agitation, à un délire excessifs. La peau était très-chaude et couverte d'une éruption d'un rouge très-vif ; la langue était sèche et fuligineuse, l'*oppression* *considérable* ; le pouls battait 136. Nonobstant l'état puerpéral, sans tenir compte des lochies qui coulaient régulièrement, mon chef de clinique, M. le docteur Blondeau, qui vit la malade le soir, la fit mettre sous l'affusion froide ; j'approuvai cette pratique, qui eût été la mienne. Immédiatement après l'affusion, sous laquelle elle eut un accès de syncope, cette malheureuse femme témoigna d'un grand bien-être : son délire était tombé comme par enchantement,

elle se trouvait soulagée des douleurs violentes qu'elle accusait dans les reins principalement, et elle se montrait reconnaissante de ce soulagement rapide. Cependant les accidents nerveux se reproduisirent quelques heures plus tard. La nuit fut très-mauvaise, et, à la visite du lendemain matin, le délire, l'agitation, l'*oppression* étaient extrêmes ; le pouls, tombé, au moment de l'affusion du soir, de 136 à 120, avait repris sa fréquence première. L'éruption était tout au moins aussi vive qu'auparavant.

J'administrai une seconde affusion ; immédiatement après, le délire cessa, l'agitation diminua ; la malade éprouvait encore le même bien-être qu'elle avait éprouvé après le traitement de la veille, et le souvenir de ce bien-être toujours présent à son esprit lui faisait réclamer l'eau froide dans les moments que son délire lui laissait lucides. Ceux de vous, messieurs, qui assistaient à la visite purent constater comme nous ces heureux résultats : le pouls était de nouveau tombé, de 136 il était à 122 ; mais l'*oppression* était toujours considérable et ne pouvait en aucune façon s'expliquer par l'état des organes thoraciques, l'auscultation ne nous avait présenté rien de particulier ; ce phénomène nous donnait de sérieuses inquiétudes sur l'issue de la maladie que compliquait si gravement l'état puerpéral.

Je saisis tout de suite cette occasion pour vous dire combien est périlleuse l'association de la scarlatine et de l'état puerpéral ; il arrive que les femmes succombent, ou bien par l'excès des troubles nerveux, sans lésions appréciables à l'autopsie, ou bien avec des phlegmasies des membranes séreuses, de la plèvre, du péricarde et du péritoine, passant rapidement à suppuration.

En 1828, M. le docteur Ramon, M. Leblanc et moi, avons reçu de M. de Martignac, alors ministre de l'intérieur, une mission pour aller étudier les épidémies et les épizooties qui régnaient à cette époque dans l'ancienne Sologne, cette partie de la France comprise entre le Cher et la Loire, depuis Blois jusqu'à Gien. En même temps que nous observions beaucoup d'angines couenneuses, nous observions aussi des scarlatines graves. Ces dernières sévissaient particulièrement à Cour-Cheverny, commune située à quatre lieues au sud de Blois ; elles faisaient surtout des victimes parmi les femmes en couches, à ce point que les moins pauvres quittaient le bourg pour aller accoucher en ville. Le médecin de la localité nous disait en avoir perdu neuf ; or, dans les campagnes, les épidémies de maladies puerpérales sont très-rares, on le sait. Les femmes grosses restaient, en général, à l'abri de l'influence épidémique, mais trente-six, quarante-huit heures après leur délivrance, l'éruption scarlatineuse se manifestait, et en quelques jours les malades étaient enlevées.

L'état puerpéral compliquait donc ici, d'une façon très-sérieuse, la fièvre éruptive. Il en était de même chez notre femme du n° 19. La maladie dite fièvre puerpérale régnait à Paris. Récemment l'hospice de la Maternité avait été fermé, et, dans nos salles de l'Hôtel-Dieu, nous avons des cas de cette grave affection ; des enfants nouveau-nés avaient été emportés par des érysipèles de mauvaise nature, manifestation de la fièvre puerpérale chez les jeunes

sujets, et qui les tuent avec ou sans lésions appréciables des organes internes. Notre malade se trouvait donc dans de déplorables conditions.

Cette oppression, indépendante de toute affection matérielle des voies respiratoires, symptôme extrêmement grave dans un grand nombre de maladies septiques, dans la fièvre puerpérale en particulier, dans la fièvre typhoïde, dans le choléra, indiquait des troubles profonds de l'innervation. Cette dyspnée ne se rattachant à aucune lésion appréciable des poumons, du cœur, de ses enveloppes ou des gros vaisseaux, avait pour nous la signification pronostique la plus redoutable.

En effet, les accidents nerveux s'exagérèrent bientôt, et la malade mourut dans la journée.

A l'ouverture du corps, notre attention se porta principalement sur les poumons, sur l'organe central de la circulation, sur l'appareil encéphalique. Je tenais d'autant plus à rechercher s'il existait des lésions dans ces organes, que, chez la jeune fille qui a fait le sujet de notre première observation, l'encéphalo-méningite avait été mise en cause pour expliquer les accidents nerveux qu'elle avait présentés.

L'autopsie, faite avec soin, ne nous révéla rien. L'encéphale, examiné attentivement, n'offrit aucune trace de lésion, et, dans le poumon, nous ne trouvâmes qu'un peu de congestion, comme il s'en produit chez les individus qui succombent à une mort violente. Le cœur, ses enveloppes, les gros vaisseaux étaient parfaitement sains.

Ces résultats de l'examen nécroscopique ne me surprenaient pas, car j'avais souvent fait l'autopsie d'individus emportés par des accidents analogues, et jamais l'encéphale ne m'avait présenté d'altérations appréciables : ce n'est pas à dire pour cela que jamais il n'existe de désordres organiques locaux. Ces désordres se rencontrent dans certaines formes d'accidents nerveux ; mais ces formes sont essentiellement différentes de celles que nous avait offertes la malade dont nous examinons les organes, et ces dernières ne laissent aucune trace de leur passage.

Nous avons donc eu affaire à ce *délire* que les anciens qualifiaient de *sine materia*, à des troubles cérébraux sans lésions matérielles appréciables de l'encéphale. Tous tant que nous sommes, nous nous faisons, en général, une étrange idée du délire : pour l'expliquer, quand il apparaît dans le cours d'une affection aiguë, nous invoquons tout de suite l'hypérémie cérébrale, et notre théorie, qui se ressent, au reste, d'un vieux levain de la doctrine physiologique, a pour base l'irritation de l'organe dont la fonction est troublée. C'est ainsi qu'on parlait en 1820, en 1824 et en 1825 ; aujourd'hui les idées sont modifiées. On voulait alors que le trouble fonctionnel fût sous la dépendance d'un acte congestif qui mène à l'inflammation. Assurément la théorie est attrayante par sa simplicité. Un individu délire, il tousse, il vomit de la bile ; rien n'est plus facile que de dire : il a une hypérémie pulmonaire, cérébrale, hépatique. Mais à l'autopsie, les choses changent de face, et l'examen des organes

démontre fréquemment l'erreur. Cette prétendue hypérémie ne révèle en aucune façon son existence passée ; le raisonnement, d'ailleurs, démontre, du vivant de l'individu, ce que les sens constateront après sa mort.

L'anémie, cet état diamétralement opposé à l'hypérémie, n'est-elle pas accompagnée d'accidents analogues ? Les animaux égorgés, saignés dans les abattoirs, ne meurent-ils pas dans les convulsions ? Or, que sont les convulsions, sinon une sorte de délire de l'action musculaire ? Pourquoi l'anémie ne produirait-elle pas aussi bien le délire d'action intellectuelle ? Une femme, à la suite d'une abondante métrorrhagie, est prise d'accidents nerveux, de troubles fonctionnels considérables des centres encéphalo-rachidiens ; chez elle, à coup sûr, l'hypérémie ne saurait être invoquée comme cause. Nous avons, dans ce fait, la démonstration rigoureuse que l'anémie peut amener les convulsions, les phénomènes comateux, le délire ; nous ne sommes donc pas en droit d'affirmer, comme on est trop souvent tenté de le faire, que ces accidents dépendent d'un état congestif de l'appareil nerveux. Sans doute ils s'y rattachent quelquefois, et, dans la méningite, nous en avons la preuve évidente ; mais la méningite est loin d'être la condition essentielle de leur production.

Dans les maladies septiques, en particulier, ces conditions sont très-différentes, car il s'agit ici d'un véritable empoisonnement. Soit que, sous l'influence du principe toxique, le sang soit profondément altéré, soit que le liquide nourricier ne soit que le moyen de transport du venin aux centres de l'innervation dont ce venin va troubler les actions, dans les maladies septiques, il arrive ce qui arrive quand nous donnons aux individus des médicaments agissant sur le système nerveux, tels que la belladone, la jusquiame, la mandragore, le datura stramonium, la ciguë, etc., poisons qui occasionnent le délire, et un délire variable suivant la substance employée : le délire de l'opium ne ressemblant pas à celui causé par les solanées vireuses, celui-ci différant encore du délire déterminé par les ombellifères. Ces différences sont tellement tranchées, qu'à la forme même des accidents nerveux, convulsions ou délire, le médecin, instruit des effets de ces divers agents, reconnaîtra celui qui les a produits. Les virus septiques, que ce soit le virus scarlatineux, le virus morbillieux ou variolique, que ce soit le virus charbonneux ou bien celui qui cause la dothiéntérie ou la fièvre puerpérale, portant aussi leur action sur le système nerveux, pourquoi s'étonner de voir le délire accompagner la maladie qu'ils déterminent ? A-t-on besoin, pour l'expliquer, de mettre en cause l'hypérémie, lorsqu'on reconnaît qu'elle n'est pour rien dans les empoisonnements par les substances végétales ? De même que les autres troubles fonctionnels nerveux, il est parfaitement indépendant, là comme ici, d'un état congestif, et si la cause prochaine nous échappe, nous n'en sommes pas moins forcés d'admettre une action inconnue que nous ne saurions expliquer.

Bien plus, le délire, les autres accidents nerveux, peuvent se manifester indépendamment de toute cause toxique ou septique : une simple vellication,

dans l'acception du mot latin *vellicare* (chatouiller), suffit pour les occasionner.

On a cité des exemples d'individus qui avaient fait mourir des femmes par le chatouillement de la plante des pieds : ces malheureuses tombaient épuisées dans un délire violent, et présentant des phénomènes nerveux extraordinaires. Ce chatouillement peut donc à lui seul déterminer ces symptômes délirants, exagération de ceux occasionnés par une excitation forcée du système de l'innervation, et que nous voyons survenir chez quelques individus, dans un état presque physiologique, dans l'acte de la copulation, par exemple. Cette vellication, pour continuer d'employer ce mot, cette vellication, cette excitation hors nature de la sensibilité, peut-être due à l'action réflexe, s'exerce aussi bien dans les appareils de la vie organique que dans ceux de la vie de relation : ainsi s'expliquent certains accidents plus graves, tels que les convulsions, le délire, les paralysies, la perte de la vue, causés par la présence des vers intestinaux chez les jeunes enfants, alors même qu'ils n'occasionnent dans les viscères abdominaux aucune douleur bien prononcée.

Dans ces cas, l'hypérémie cérébrale n'a aucun rôle à jouer, et dans d'autres cas même où le cerveau est directement intéressé, la congestion n'entre pour rien dans la production des phénomènes nerveux que nous signalons. Ainsi, chez les aliénés, chez les individus qui ont eu du délire souvent pendant de longues années, si, dans quelques circonstances, nous trouvons à l'autopsie des lésions cérébrales inflammatoires chroniques, chez le plus grand nombre nous ne rencontrons aucune trace d'hypérémie. Celle-ci rendrait encore moins raison de ces sortes de délire, de ces troubles passagers des facultés intellectuelles, auxquels sont parfois sujets les hommes d'une intelligence la plus vaste et la mieux organisée.

Revenons au traitement de la scarlatine et aux affusions froides. Bien entendu, je ne les emploie pas indifféremment dans tous les cas ordinaires de la maladie, ainsi que le font les partisans outrés de cette médication ; je les réserve uniquement pour combattre les accidents nerveux graves, les symptômes ataxiques alarmants.

Pour lutter contre ceux-ci, d'autres remèdes encore peuvent être donnés à l'intérieur avec avantage : en première ligne se placent les *ammoniacaux*, le carbonate d'ammoniaque, l'esprit de Mindererus, qui est de l'acétate d'ammoniaque mélangé de quelques produits empyreumatiques ; ces deux médicaments administrés à la dose de 2 à 4 grammes, l'ammoniaque elle-même, à la dose de 10 à 20 gouttes, peuvent être fort utiles. J'en dirai autant du *musc*, dont on fait prendre 20, 30, 40 centigrammes et jusqu'à 1 gramme dans le courant des vingt-quatre heures. Ces remèdes demandent à être maniés avec quelque prudence ; ils constituent une médication accessoire dans les cas où l'on emploie les affusions. Lorsque, pour une raison ou pour une autre, celles-ci ne sont pas employées, ceux-là sont les moyens thérapeutiques principaux que l'on a à sa disposition.

L'angine scarlatineuse, accompagnée d'exsudations couenneuses, quand

celles-ci ne sont pas très-abondantes, ne comporte pas un danger réel. Sous les yeux des personnes qui suivaient la clinique, je suis resté sans rien faire aux malades atteints de cette affection ; et, notamment chez un jeune garçon couché au n° 17 de la salle Sainte-Agnès, on a pu voir que les taches pultacées des amygdales avaient complètement et spontanément disparu après quatre ou cinq jours.

Si dans la scarlatine simple cette angine cède d'elle-même, dans la scarlatine maligne il n'en est plus ainsi, les accidents envahissent la gorge, et le plus ordinairement le médecin ne le peut empêcher. J'ai essayé la cautérisation avec le nitrate d'argent, avec l'acide chlorhydrique ; j'ai essayé le borax en collutoire, j'ai donné le chlorate de potasse en gargarisme et en potions, et je dois déclarer que, dans l'angine scarlatineuse maligne, tous ces moyens ont bien souvent échoué entre mes mains. Néanmoins, de ces agents thérapeutiques, le moins infidèle a été l'acide chlorhydrique, qui, appliqué deux fois par jour, m'a paru avoir quelque efficacité. Ce caustique doit être employé avec prudence et avec précaution. Chez les enfants, alors que vous avez à lutter contre la résistance qu'ils vous opposent, vous pouvez leur brûler la langue, attaquer les dents, toucher les parois internes de la bouche, et presque toujours aggraver le mal sans cautériser comme il le faudrait. En maintenant convenablement l'enfant, en lui écartant les mâchoires à l'aide d'un solide abaisse-langue, on peut arriver à toucher exactement les parties malades avec un pinceau de blaireau imbibé d'acide ; grâce à ces cautérisations, répétées deux fois par vingt-quatre heures, pendant cinq ou six jours, on obtient quelquefois d'heureux résultats.

Les insufflations d'alun et de tannin, faites alternativement, sont encore fort utiles.

Quant à cette forme d'angine arrivant, non plus dans la période aiguë de la scarlatine, mais survenant tout à coup vers le neuvième ou le dixième jour, avec une abondante exsudation par le nez, avec de la surdité et de la douleur très-vive des oreilles, l'horrible fétidité de l'haleine, la fréquence considérable du pouls, la dépression notable des forces ; quant à cette angine, qui n'est, à mon avis, qu'une complication diphthérique de la fièvre éruptive, elle résiste à nos efforts. Toutes les médications que j'ai essayées contre elle ont été impuissantes. Injections nasales avec des liquides styptiques, avec la solution de sulfate de cuivre, de sulfate de zinc, de nitrate d'argent, avec la décoction de ratania, avec le tannin, cautérisations vigoureuses de la gorge, tout a échoué ; les malades succombent, quoi qu'on fasse, presque invariablement. Dans ces cas, c'est au traitement général qu'il faut s'adresser ; c'est aux stimulants diffusibles ; c'est au sulfate de quinine, aux infusions de café ; c'est surtout à un régime, à une alimentation tonique qu'il faut avoir recours, et ce recours est trop souvent impuissant.

Le traitement de l'anasarque scarlatineuse et des accidents qui la compliquent doit enfin nous occuper.

Je l'ai dit, l'anasarque arrive peut-être moins souvent à la suite des scarlatines graves que dans le cours ou dans le déclin des éruptions bénignes. Souvent c'est une complication de la plus haute gravité, dans d'autres cas cette complication n'est pas sérieuse. *Lorsqu'elle est peu étendue*, quelques soins hygiéniques, le repos au lit, des boissons tièdes, une alimentation modérée, suffisent pour en venir à bout. Alors même que les urines contiennent un peu de sang, quelques boissons acides, des limonades, de la décoction d'*uva ursi* édulcorée avec du sirop de térébenthine, de petites quantités de digitale, des laxatifs légers, peuvent facilement combattre les accidents.

Mais *lorsque l'anasarque augmente* avec une grande rapidité, il faut recourir à d'autres moyens pour prévenir les phénomènes fâcheux qui menacent. C'est dans ce cas qu'il devient important d'avoir présentes à l'esprit les deux formes de l'affection, attendu que le traitement est différent suivant qu'on a affaire à l'une ou à l'autre. Celle qui est accompagnée d'une véritable réaction fébrile caractérisée par la chaleur de la peau, la fréquence du pouls, l'oppression, la soif et la sécheresse de la langue, réclame l'emploi d'un traitement antiphlogistique, et vous devez recourir à la *saignée du bras*, une, même deux fois, avec beaucoup de profit pour vos malades, dont le soulagement s'annoncera par la diminution des phénomènes réactionnels. En faisant suivre les émissions sanguines de l'administration du *calomel à doses fractionnées*, qui est lui-même un antiphlogistique par excellence, vous enlèverez à l'anasarque son caractère d'acuité, en même temps que les sécrétions intestinales, sollicitées par l'action purgative du protochlorure de mercure, tendront à faire diminuer l'œdème. Pour hâter ce résultat, il convient d'administrer alors quelques *diurétiques* dont l'usage avant l'emploi du traitement antiphlogistique n'eût pas produit les bons effets qu'on est maintenant en droit d'en attendre.

Si, au contraire, vous constatez l'existence d'un œdème froid, sans fièvre, il faut vous donner de garde d'ôter du sang, mais administrer d'emblée les *purgatifs* capables de faire pleuvoir à la surface de la membrane muqueuse intestinale une quantité de sérosité, de manière à entraîner la cessation de l'œdème, et, en même temps, pour arriver aux mêmes résultats, stimuler la sécrétion urinaire par l'emploi des *diurétiques*. Si le relâchement, la perte de ton des tissus, se trouvaient portés à un très-haut degré, il serait avantageux d'associer aux moyens précédents les *toniques*, notamment le *quinquina*, ou de donner aussi l'*iodure de potassium* à doses élevées, remède tant vanté par Graves dans ces cas.

La première des deux formes d'anasarque est souvent précédée et accompagnée de *pissement de sang*, ou tout au moins, de la présence de certains éléments constitutifs de ce liquide dans les urines. Tous les pathologistes s'accordent à rapporter ce passage du sang ou de ses éléments dans les urines à une hyperémie rénale souvent inflammatoire, comme on peut en juger par la réaction qui a lieu. Les *déplétions générales*, que nous avons conseillées

contre la forme aiguë de l'anasarque, agissent très-heureusement sur cette congestion de l'appareil vasculaire du rein; mais on peut arriver d'une manière plus sûre et plus rapide à la faire cesser à l'aide d'une dérivation sur la région lombaire. Tous les cliniciens, et je me range à cet avis unanime, pensent que les diurétiques, à cette période, sont nuisibles en augmentant l'hyperémie rénale, et, comme conséquence, le passage du sang dans les urines. Il est souvent avantageux d'administrer à l'intérieur quelques substances hémostatiques, telles que l'*acide sulfurique pur* ou *alcoolisé* (*eau de Rabel*), à la dose de 2, 3, 4 grammes par jour, dans une tisane sucrée avec du sirop de ratania.

Si, parmi les accidents de la scarlatine, l'anasarque est celui qui reconnaît le plus constamment pour cause l'*impression du froid*, il importe de prendre les précautions nécessaires pour *soustraire les malades à son influence*, surtout aux périodes de la maladie où l'anasarque survient le plus habituellement, d'après les relevés statistiques faits sur ce sujet: ainsi, pendant le deuxième et le troisième septénaire, et, d'une façon plus spéciale, aux approches du quatorzième et du vingt et unième jour. Les précautions à prendre seront d'ailleurs plus ou moins sévères, suivant les saisons.

Il n'y a pas d'analogie, mais des différences curieuses, entre la variole, la rougeole et la scarlatine au point de vue de l'influence fâcheuse du froid. Sydenham voulait que les varioleux, même en pleine éruption, se levassent chaque jour; et, en effet, ces malades, à quelque période qu'ils soient, ne se montrent pas disposés à contracter d'affection intercurrente par refroidissement. Les individus atteints de rougeole n'ont ni l'indifférence absolue des précédents, ni l'exquise susceptibilité des scarlatineux. L'impression du froid passe inaperçue sur quelques-uns d'entre eux, tandis que chez d'autres elle exagère la bronchite, compagne inséparable de l'éruption, qui peut s'étendre aux ramuscules bronchiques, au tissu des poumons, et donner naissance à cette bronchite capillaire ou à cette forme particulière de pneumonie qui sont les complications les plus graves de la rougeole. Dans certains cas, il survient une anasarque sans importance. Chez les scarlatineux, la susceptibilité au froid est portée au summum; il faut, dès lors, prendre les plus grandes précautions pour que ces malades ne soient pas exposés à se refroidir. Je ne veux pas dire par là qu'il faille, en aucun temps de la maladie, les renfermer dans une atmosphère étouffante, les surcharger de couvertures et les exciter par des boissons chaudes. Une température modérée, pas plus de couvertures qu'ils n'en ont en état de santé, l'usage des boissons tièdes, acidules et légèrement rafraîchissantes, sont ce qui convient le mieux. Mais il faut retenir les scarlatineux longtemps dans leur chambre, leur épargner les transitions brusques d'une température plus élevée à une température plus basse, les courants d'air frais, surtout humide, sous peine de les exposer à l'anasarque, au pissement de sang, aux épanchements des plèvres, du péricarde, et à ceux encore plus funestes des ventricules cérébraux.

L'anasarque, survenant rapidement et d'une façon considérable, est souvent accompagnée de *convulsions* qui emportent quelquefois le sujet dès la première attaque. Les *purgatifs* énergiques sont utiles, dans ces cas, en sollicitant du côté de l'intestin la sécrétion d'une partie de la sérosité épanchée dans le tissu cellulaire. Il importe aussi de placer le patient les jambes pendantes sur le bord de son lit, la tête élevée sur des oreillers. On peut prévenir de cette façon des convulsions imminentes. Mais, en quelques circonstances, ces convulsions arrivent d'emblée, sans que rien les ait pu faire prévoir. Le malade accuse un mal de tête extraordinaire, du trouble de la vue, soit d'un seul côté, soit des deux ensemble, quelquefois des tintements d'oreilles, une surdité notable. Dans ces cas, des *scarifications* sur les extrémités inférieures pourront être avantageuses par le dégorgeement qu'elles produisent. Ce qui réussit encore mieux pour arriver au même résultat, c'est l'application sur les jambes, et non sur les cuisses, de très-*larges vésicatoires*. Après sept ou huit heures, des phlyctènes se sont formées, et lorsqu'on les ouvre, elles donnent passage à des flots de sérosité qui dégagent singulièrement le malade et lui permettent de traverser la crise la plus périlleuse de son anasarque.

Si la convulsion se produit, pendant l'attaque, donnez le *musc uni à de petites proportions de belladone*. Chez un enfant de huit à dix ans, le musc à la dose de 25, 30, 40 centigrammes; la belladone, à celle d'un centigramme seulement, dans une potion. En même temps, vous devrez faire usage d'un moyen que j'ai préconisé depuis plus de vingt ans, et qui m'a rendu, à moi comme à d'autres médecins, les plus grands services : je veux parler de la *compression des carotides*; elle demande à être soigneusement faite et suivant une certaine méthode. Lorsque la convulsion épileptiforme est prédominante d'un côté, la compression devra être exercée plus spécialement du côté opposé. Si donc la convulsion est prédominante à droite, c'est la carotide gauche que l'on devra comprimer; si la convulsion est prédominante à gauche, il faudra comprimer la carotide droite; si la convulsion est équilatérale, la compression sera exercée sur les deux carotides alternativement, — bien entendu sur les carotides primitives, — et même sur l'une et l'autre alternativement, si la chose est possible, sans trop gêner la respiration de l'enfant. Il est beaucoup plus facile qu'on ne saurait se l'imaginer de comprimer ainsi ces vaisseaux du cou. Vous vous placez de façon que la main droite puisse agir sur la carotide gauche, et la main gauche sur la carotide droite; vous écarterez les faisceaux du muscle sterno-cléido-mastoïdien, en même temps qu'avec le dos de la phalange unguéale vous écarterez la trachée-artère, et vous sentez les battements du vaisseau, qui est extrêmement mobile. Le saisissant alors en dedans avec la pulpe des doigts, vous le ramenez un peu en arrière, et vous l'aplatissez contre la colonne vertébrale; tout de suite vous vous apercevez qu'il est comprimé, d'une part à l'absence des pulsations de l'artère temporale correspondante, d'autre part à la pâleur qui succède quelquefois subitement à la coloration précédemment rouge de l'enfant; d'autre part encore à ce que, dans quelques

heureuses circonstances, la compression n'est pas plutôt établie, que la convulsion éclamptique cesse tout à coup pour faire place à la résolution la plus complète. Vous maintenez cette compression durant quinze à vingt minutes sur une des artères, puis vous comprimez l'autre. Si vous avez un aide, son assistance vous sera utile dans cette opération assez pénible. Les mères, que leur sollicitude rend si intelligentes, pourront elles-mêmes vous remplacer. Par ce moyen, en y mettant la patience nécessaire, on peut en quelques heures, dans un certain nombre de cas, arrêter les convulsions qui accompagnent l'anasarque scarlatineuse.

Contre d'autres accidents très-graves qui surviennent encore dans cette période ultime de la scarlatine et se montrent à peu près à la même époque que l'anasarque, contre ces *épanchements séreux de la plèvre et du péricarde* que j'ai mentionnés, les applications réitérées de *larges vésicatoires volants*, et si l'hydrothorax, l'hydropéricarde sont considérables, la *ponction*, pourront être utiles. Dans les grands épanchements pleuraux, la paracentèse devient quelquefois nécessaire au bout de très-peu de jours. Mais souvent, ainsi que je vous l'ai fait observer, dès la première ponction, alors même que l'épanchement n'a pas plus de dix, quinze à vingt jours de date, vous trouverez de la sérosité lactescente et même du pus déjà formé; vous avez affaire à un véritable empyème, accident formidable que vous guérirez fréquemment chez les jeunes sujets par des ponctions et des *injections iodées* souvent répétées, mais que, malgré ces moyens, vous guérirez bien rarement chez les adultes.