

humain a une tendance naturelle à l'exagération, on professait partout en Angleterre et en Écosse « qu'il n'y a qu'une seule espèce de fièvre, savoir, la fièvre inflammatoire, et qu'en conséquence la phlébotomie est le remède antifebrile par excellence. La preuve en est évidente aujourd'hui en Angleterre, et il en a sans doute été toujours de même, et dans ce pays, et dans toutes les parties du monde. » J'ose me flatter, malgré cela, que les observations que je viens de faire, que les faits authentiques que j'ai exposés suffisent pour ruiner à jamais de telles assertions, et établissent la réalité des transformations que subissent les constitutions morbides, bien que le docteur Duncan m'ait dit un jour que « ces transformations n'existent que dans l'imagination des médecins. »

Il y a maintenant douze années, messieurs, que le docteur Autenrieth a publié ces remarques pleines d'intérêt, dans son exposé de l'état de la médecine dans la Grande-Bretagne, et l'étude des maladies qui ont régné depuis cette époque me semble démontrer que la *constitution inflammatoire* dont il parle a disparu encore une fois, et a été remplacée par la forme typhique ; tout au moins ne peut-on nier la différence profonde qui existe entre la scarlatine actuelle et celle d'alors, entre la fièvre que nous observons aujourd'hui et celle qui régnait au temps où Autenrieth écrivait son compte rendu. C'est là une question d'une haute importance, mais elle exige, pour être résolue, plus de temps et plus de réflexions que je n'ai pu lui en accorder ; il faudrait, en outre, beaucoup plus de faits que je n'ai pu en réunir. Je ne demande donc point que vous accueilliez comme démontrée l'opinion que je viens d'émettre ; seulement je crois qu'elle est bien fondée, et qu'elle mérite d'être prise en considération et discutée ultérieurement.

Malheureusement, d'autres engagements m'obligent aujourd'hui à différer l'étude de cette question, ainsi que le dépouillement des faits qui se pressent en foule dans ma mémoire ; je me bornerai donc à une seule observation : la grippe épidémique qui, en 1833, a visité l'Europe entière, y compris les îles Britanniques, n'a pas seulement été remarquable par la violence des symptômes fébriles et l'intensité des congestions locales de la poitrine et du cœur, elle l'a été surtout par l'intolérance surprenante qu'elle a montrée pour la médication déplétive. J'en appelle ici à tous les médecins, et je leur demande si toutes nos idées préconçues sur les indications de la saignée, des sangsues et des purgatifs, n'ont pas été renversées par les résultats qui en suivirent l'emploi, dans l'épidémie dont je parle. La soudaineté du début, la chaleur de la peau, la fréquence du pouls, la violence de la céphal-

algie, la toux, la respiration difficile et bruyante, tout nous engageait à mettre en œuvre les moyens de déplétion les plus énergiques, et pourtant, combien notre attente était trompée ! Les symptômes n'étaient que faiblement atténués, et nous voyions survenir une épouvantable prostration. Chez plusieurs malades qui furent ainsi traités, la guérison fut incertaine, tardive, et plusieurs mois s'écoulèrent avant qu'ils reprissent leurs forces. En vérité, rien n'était plus étonnant que la lenteur avec laquelle certains individus recouvraient leur vigueur première après une attaque de grippe, alors même que la maladie n'avait duré que peu de jours, et qu'elle avait été sagement traitée sans saignées, sans médicaments débilitants. J'ai vu des malades tomber peu à peu dans un état cachectique, dont ils ne se sont jamais relevés ; ils succombaient à la première maladie aiguë qui venait les atteindre. Cette épidémie de grippe a pleinement confirmé une opinion qui depuis longtemps était mienne : dans les maladies aiguës, la débilité et l'épuisement des forces vitales ne sont en aucune façon le produit proportionnel d'un état d'excitation antérieure. Les symptômes et la marche du choléra asiatique sont venus plus tard justifier encore cette manière de voir : ici, en effet, la débilité et le collapsus ouvrent et ferment la scène. Enfin si, après cela, cette doctrine avait encore besoin d'être prouvée, je vous rappellerai les épidémies de grippe de 1837 et de 1847, et le typhus irlandais de 1846-1847. Si j'insiste sur ces faits, si je reviens si souvent sur cette question, c'est que l'opinion opposée, grâce au crédit dont elle jouit en Angleterre, est une cause constante de mal ; elle conduit, en effet, à une thérapeutique dangereuse, fondée sur l'emploi exclusif de la saignée et des moyens antiphlogistiques.

Je vous ai déjà dit, messieurs, qu'après 1804 la fièvre scarlatine revêtit à Dublin une forme très-bénigne, et qu'elle continua à rester presque absolument exempte de dangers jusqu'en 1831 ; mais, à dater de ce moment, nous avons constaté une modification profonde dans son caractère : nous avons vu la maladie franchement inflammatoire que nous connaissions si bien, être remplacée par une fièvre latente et insidieuse, accompagnée d'une grande débilité. En même temps, nous commençons à entendre parler de cas mortels : on citait des familles dans lesquelles plusieurs enfants avaient été emportés. Ce ne fut toutefois qu'en 1834 que la scarlatine, prenant les caractères d'une épidémie meurtrière, étendit au loin ses ravages. La forme et la sévérité de la maladie restèrent entièrement indépendantes de la situation et de l'exposition des lieux : nous l'avons vue sévir avec la même malignité à

Rathmines et à Dublin ; nous l'avons vue frapper des mêmes coups les chaumières des plus hautes montagnes et les bas-fonds de la vallée du Liffey ; ce qu'elle était à Kingstown, elle le fut également à Killiney et à Bray. Les variations atmosphériques ne modifiaient pas davantage les progrès et les symptômes de l'épidémie : que l'air fût humide ou sec, chaud ou froid, calme ou orageux, peu importe ; elle frappait, elle frappait toujours avec son inexorable violence. Les effets mortels de la contagion ne se faisaient pas également sentir dans toutes les maisons ; mais lorsqu'un des membres d'une famille succombait, il fallait toujours craindre pour les autres, s'ils venaient à être touchés par le fléau. Je crus d'abord que la gravité de la maladie, dans certains cas, pouvait être attribuée à la constitution scrofuleuse des sujets, mais une expérience plus étendue vint renverser cette hypothèse : j'ai vu une famille profondément entachée de scrofule traverser l'épidémie sans avoir une seule perte à déplorer ; j'en ai vu d'autres être décimées par la mort, quoiqu'il fût impossible d'y constater le plus léger indice de la diathèse strumeuse. On vit alors d'infortunés parents perdre jusqu'à trois et quatre de leurs enfants ; je sais même une famille dans laquelle cinq enfants charmants furent emportés en quelques jours. Du reste, et c'est ce qui a lieu d'ordinaire dans les épidémies de ce genre, l'intensité de la maladie était loin d'être toujours la même : certains individus présentaient la forme la plus bénigne, cette scarlatine simple qui ne demande aucun traitement, qui exige à peine le séjour à la chambre ; mais la plupart, il faut le dire, étaient très-sévèrement atteints. Lorsque la pyrexie était grave, elle revêtait l'une des formes que je vais vous décrire.

*Première forme.* — La fièvre, l'angine et la céphalalgie n'étaient pas les seuls phénomènes du début ; il se faisait, en outre, une violente détermination vers la tête, et l'encéphale était le siège d'une congestion si rapide, que dès le premier ou le second jour, on observait des convulsions et un coma apoplectique. C'est ainsi que les choses se passèrent chez une femme jeune et robuste de Werburgh-street, auprès de laquelle je fus mandé par le docteur Brereton. Cette malheureuse fut prise de convulsions le second jour, et le troisième elle mourait dans le coma. L'éruption avait été cependant générale et éclatante : ce qui prouve, messieurs, que la congestion des organes internes n'était pas le résultat de la rétrocession de l'exanthème. En fait, les cas les plus funestes, comme je vous le dirai bientôt, étaient précisément ceux qui présentaient l'efflorescence cutanée la plus diffuse et la plus marquée.

Lorsque la tête était aussi sérieusement prise dès le début, le malade échappait rarement ; quelquefois, pourtant, une médication déplétive énergique, tant générale que locale, réussissait à dégager le cerveau, et l'issue était favorable : il en fut ainsi chez un jeune homme de Upper Baggot-street pour lequel feu M. Nugent de Merrion-row m'avait appelé en consultation. Lorsque l'épidémie frappait un individu sujet à des attaques d'épilepsie, la tendance aux accidents céphaliques était notablement accrue, et les accès convulsifs survenaient immédiatement. Un jeune épileptique de vingt-deux ans, auquel je donnais des soins depuis quelques mois, conjointement avec M. Colles, fut pris de scarlatine ; les convulsions apparurent dès le second jour, et persistèrent avec une effroyable violence jusqu'au cinquième ; alors elles firent périr le malade. Chez une jeune dame qui demeurait près de Black-Rock, et auprès de laquelle le docteur Wilson m'avait fait l'honneur de m'appeler, la marche des accidents fut exactement la même. Depuis plusieurs années, cette dame avait des attaques d'épilepsie ; le jour même de l'invasion de sa scarlatine, elle fut prise de convulsions dont les accès de plus en plus rapprochés aboutirent le cinquième jour, en dépit de tous nos efforts, à un coma mortel.

*Seconde forme.* — Ici les symptômes étaient au début d'une violence excessive. La maladie, apparaissant avec les phénomènes ordinaires d'une pyrexie exanthématique grave, était caractérisée, dès le commencement, par la sévérité de la céphalalgie et des douleurs spinales, et par l'irritabilité considérable de l'estomac et des intestins. Les nausées, les vomissements et les douleurs intestinales constituaient les premiers symptômes. De la bile récemment sécrétée était rejetée en abondance par la bouche, les selles étaient fréquentes ; les matières, d'une couleur verte ou jaune safran, étaient d'abord demi-fluides, puis complètement liquides ; elles étaient évidemment constituées par de la bile soudainement versée dans l'intestin, et par une énorme quantité de mucus sécrété par la membrane interne ; il y avait, en outre, une petite proportion de produits excrémentitiels. C'était une chose véritablement surprenante que la prodigieuse quantité de matières rejetées par certains individus le premier ou le second jour de la maladie ; du reste, ces nausées incessantes, ces vomissements, ces évacuations alvines si abondantes, n'atténuaient en rien la violence de la fièvre ou de la douleur de tête, et ne faisaient point obstacle au complet développement de l'éruption. Il n'était pas moins curieux de voir que ces vomissements et cette diarrhée opiniâtres n'étaient accompagnés d'aucune espèce de

douleur épigastrique ou abdominale; loin de là, le ventre tombait et devenait souple. C'est que la cause des accidents résidait, non pas dans le tube digestif, mais bien dans le cerveau; fait que je n'avais pas soupçonné d'abord, et que je ne compris qu'après avoir observé cinq ou six cas semblables. Cette cause n'était autre que l'irritation ou la congestion cérébrale, et ces phénomènes gastro-intestinaux étaient de tous points comparables à ceux qui appartiennent à l'hydrocéphalie aiguë, et qui en masquent si souvent l'existence. Dès que je fus parvenu à démêler les relations pathogéniques de ces vomissements et de cette diarrhée, je ne me bornai plus, pour combattre ces symptômes, à agir directement sur l'estomac et sur les intestins; je ne me contentai plus de prescrire des fomentations, des potions effervescentes, de l'eau de chaux ou des sangsues à l'épigastre; je me hâtai de changer de route, et de prendre pour guide l'état de la circulation cérébrale. Déjà, dans une précédente leçon, j'ai abordé ce sujet; je vous ai fait voir comment les accidents gastro-intestinaux d'origine réellement gastrique peuvent être distingués de ces perturbations fonctionnelles sympathiques qui reconnaissent pour cause une condition anormale du cerveau, et je vous ai montré l'extrême importance qu'il y a, au point de vue pratique, à ne pas confondre ces deux ordres de faits, qui existent presque toujours l'un ou l'autre au début des fièvres graves, des phlegmasies et des pyrexies exanthématiques: je n'insisterai donc pas davantage sur ce point.

Cette seconde forme de scarlatine était encore remarquable par la violence de la réaction vasculaire du début, et par l'accroissement de la chaleur animale. Dès le premier jour, le pouls dépassait 100; rarement au-dessous de 120, il s'élevait souvent, surtout chez les jeunes sujets, à 140 ou 150. Il n'est pas de maladie dans laquelle j'aie aussi souvent observé cette fréquence excessive du pouls; le plus ordinairement les battements de l'artère étaient réguliers, mais dans deux cas ils perdirent leur régularité. Ce fut d'abord chez un habitant de Upper Mount-street, auquel je donnais des soins avec sir Henry Marsh; au troisième jour, le pouls devint intermittent et irrégulier, et il conserva ces caractères plus ou moins marqués pendant une semaine environ. Cet homme avait été pris de très-bonne heure de soubresauts, de délire, de jactitation et d'autres symptômes nerveux; il se plaignait constamment de la tête et de la gorge; celle-ci était violemment enflammée, et couverte d'une éruption d'un rouge éclatant. Au neuvième jour, survinrent des convulsions extrêmement fortes; il y eut de nombreux

accès pendant la nuit suivante: le cas paraissait donc absolument désespéré, néanmoins le malade guérit. Chez une jeune dame que soignait le docteur Nolan, il y eut au huitième jour une irrégularité très-marquée du pouls avec des intermittences, et ces caractères persistèrent aussi longtemps que la malade fut en danger; elle guérit également. En général, l'irrégularité du pouls était bien plutôt le signe d'une mort prochaine que l'un des symptômes de la maladie; mais en tenant compte des autres phénomènes, on ne pouvait se méprendre sur la situation du patient. La fréquence des pulsations artérielles tombait toujours, lorsqu'une modification favorable bien évidente survenait dans l'état général des malades; chez quelques-uns cependant, le pouls ne reprit ses caractères naturels que plusieurs jours après cette amélioration, mais chez aucun il ne descendit subitement à sa moyenne normale dans l'espace de douze ou de vingt-quatre heures, comme cela a lieu fréquemment après la crise des fièvres continues. En fait, la scarlatine ne se terminait jamais par une crise bien nettement appréciable.

Quant à la température du corps, elle s'élevait considérablement dès le début, puis demeurait la même jusqu'aux approches de la mort (1). Cette augmentation de chaleur et la fréquence du pouls cédaient promptement aux saignées générales, ou aux applications répétées de sangsues; mais on vit ces moyens, même lorsqu'ils étaient employés avec réserve, amener un refroidissement général, une prostration considérable, et rendre le pouls trémulant. Ces effets furent on ne peut plus marqués chez une jeune dame de Black-Rock, que je voyais avec M. Wilkinson, et chez une autre personne qui appartenait à cette famille; le docteur Nolan a bien voulu me communiquer ces observations. Dans les deux cas, les résultats de ce traitement furent très-alarmants, car la réaction ne put se faire qu'après un intervalle de

(1) M. Trousseau (*loc. cit.*) attache également une grande importance à l'augmentation de la chaleur; il voit même dans cette modification un signe caractéristique de la fièvre scarlatine: « Il n'y a certainement pas de maladie, dit-il, qui soit accompagnée d'une élévation générale de température aussi grande. » Se fondant sur les travaux de M. Claude Bernard, l'illustre professeur de l'Hôtel-Dieu attribue cette calorification exagérée à une perturbation profonde du système nerveux trisplanchnique. Cette interprétation me paraît irrécusable, car elle est fondée sur des faits physiologiques incontestés aujourd'hui. C'est également au trouble de l'innervation ganglionnaire que M. Trousseau rapporte les vomissements et la diarrhée opiniâtres qui marquent le début de certaines scarlatines. Ces derniers symptômes, comme on a pu le voir, caractérisent la deuxième forme de Graves. (Note du Trad.)

plus de douze heures ; cependant les deux malades finirent par guérir. Le pouls était vif, mais il n'était pas fort ; il rappelait le pouls de l'irritation, plutôt que celui de l'inflammation franche.

L'angine était le plus pénible des symptômes du début ; la gorge était le siège d'une inflammation violente, et la déglutition était très-difficile ; il y avait en même temps une douleur diffuse à la nuque et dans la partie postérieure de la tête. Tous les malades se plaignaient d'une céphalalgie intense, et dès le second jour ils avaient les yeux injectés. Bientôt, en proie à une vive anxiété, ils s'agitaient, ils avaient de la jactitation, ils gémissaient et déliraient par instants ; chez plusieurs, le sommeil était complètement perdu, ou bien il était interrompu par des tressaillements et du délire. Tous ces phénomènes survenaient avant qu'il se fût écoulé trois ou quatre jours. En même temps, l'éruption arrivait à son apogée ; à dater du moment où elle commençait à paraître, elle se développait avec une rapidité excessive, de sorte que la surface cutanée, entièrement recouverte par l'exanthème, ressemblait à la carapace d'un homard bouilli.

Dans ces cas graves, l'éruption était parfaitement continue ; elle ne formait ni taches ni îlots, et la peau semblait avoir été partout également barbouillée avec la même couleur. La surface de la langue présentait à un haut degré cette même rougeur exanthématique, puis elle se couvrait d'un enduit, et devenait ensuite sèche et comme rôtie. Cette sécheresse subite de la langue, apparaissant au cinquième ou au sixième jour, était, dans cette forme de la maladie, le signe d'une aggravation considérable ; dans quelques cas où l'on observa en même temps l'accélération soudaine du pouls, l'accroissement de la jactitation et du délire, la mort survint en moins de vingt-quatre heures : c'est ce qui arriva malheureusement chez un de mes clients, le jeune M. Rumley, qui demeurait dans French-street. Dans les faits de ce genre, le cerveau et le système nerveux paraissent être principalement atteints ; et beaucoup de malades perdaient connaissance plusieurs heures avant de mourir ; d'autres avaient des convulsions. Lorsque la vie se prolongeait jusqu'au septième jour, il y avait beaucoup de chances de guérison ; mais combien, hélas ! succombaient au quatrième, au cinquième ou au sixième jour.

Lorsque j'eus observé quelques exemples de cette forme de scarlatine, je m'entendis avec quelques-uns de mes amis et de mes confrères, et nous résolûmes d'un commun accord de mettre en œuvre la médication déplétive la plus énergique dans le premier cas qui se présente-

rait à nous. L'occasion ne se fit pas longtemps attendre. Sir Henry Marsh et moi nous étions occupés, dans une maison de Pembroke-street, à formuler nos prescriptions pour quelques enfants atteints de la maladie régnante, lorsqu'on nous présenta un beau garçon de six ans, bien portant jusque-là, qui avait été pris des premiers symptômes de la scarlatine pendant que nous recevions nos honoraires. Nous convînmes aussitôt de revenir le voir dès que le stade de frisson et de collapsus qui précède la réaction fébrile serait passé, et d'agir énergiquement, s'il y avait lieu. Quelques heures plus tard nous trouvions la réaction établie et caractérisée par de la céphalalgie, des vomissements et de la diarrhée. L'enfant se plaignait beaucoup de la gorge ; il y avait une grande sensibilité dans les parties extérieures correspondantes. Nous prescrivîmes des applications répétées de sangsues sur le cou, huit par huit, dans le but de dégager à la fois la gorge et le cerveau, et nous fîmes donner à l'intérieur la poudre de James et le calomel. Le lendemain, malgré l'abondant écoulement de sang qu'avaient produit les sangsues, la peau était brûlante ; l'éruption, déjà formée, était éclatante ; le pouls battait 140 ; il n'y avait presque pas eu de sommeil pendant la nuit. On continua l'emploi des sangsues et l'on y insista jusqu'à production d'une longue et profonde syncope ; malgré cela, les phénomènes morbides ne furent point modifiés ; au contraire, pendant la nuit suivante, le délire fut plus continu, et au matin du troisième jour, la suffusion des yeux avait commencé, la langue était rôtie. Vainement nous fîmes raser la tête, vainement nous la fîmes recouvrir constamment d'applications froides ; rien ne put arrêter les progrès de la maladie : le pouls s'affaiblit, la respiration devint plus rapide, les forces tombèrent, l'agitation et le délire firent place à l'insensibilité et aux soubresauts, et la mort eut lieu le cinquième jour. Dans ce cas, les émissions sanguines avaient été employées dès le début, et avec la plus grande énergie, puisque nous avons poussé la perte du sang jusqu'à la syncope ; et pourtant la marche de la maladie ne fut point entravée, les symptômes ne furent pas même atténués.

Un jeune garçon de treize ans fut atteint par l'épidémie dans le comté de Wicklow ; il fut soigné par un médecin très-sage qui n'employa ni saignées, ni sangsues, et qui se borna à administrer des diaphorétiques, notamment des préparations antimoniales. L'enfant mourut le septième jour, après avoir eu de l'insomnie, du délire, des soubresauts, etc. Son frère, plus âgé d'un an, était d'une constitution très-robuste ; il fut pris de scarlatine à Dublin, et on me le confia aussitôt.

J'étais secondé dans cette circonstance par M. Rumley, et nous résolûmes de prévenir, s'il était possible, le développement des symptômes cérébraux par un traitement antiphlogistique : nous eûmes la douleur de perdre notre malade au sixième jour. En résumé, cette forme de la maladie dans laquelle le pouls, sans gagner en force, *devenait tout à coup extrêmement rapide*, tolérait mal les saignées générales, et demandait beaucoup de réserve, même dans l'emploi des sangsues ; les moyens déplétifs, que la chaleur de la peau paraissait indiquer, ne faisaient qu'accélérer la marche des accidents nerveux.

Les désordres cérébraux dépendaient ici d'autre chose que du trouble de la circulation, et ils avaient certainement une toute autre cause que l'hypérémie ou l'inflammation des centres nerveux. Ce qu'était cette cause, j'ose à peine le conjecturer ; je crois cependant qu'elle consistait dans *l'intoxication générale de l'économie par le poison animal de la fièvre scarlatine*. Tous les tissus du corps paraissaient également touchés, également malades, et il est probable que la circulation capillaire de tous les organes était en même temps troublée. Ce n'était point la gangrène de la gorge qui faisait périr les malades, on n'en observait jamais dans cette forme ; ce n'était pas non plus l'inflammation de quelque viscère, car on n'en trouvait jamais de traces dans les autopsies : ce qui tuait, c'était une altération générale de tous les éléments de l'organisme.

Dans quelques circonstances, les choses marchaient tout autrement, et il importait fort de distinguer avec soin ces deux modalités symptomatiques ; car la maladie, évidemment caractérisée alors par un état inflammatoire, demandait un traitement énergique. Dans les cas auxquels je fais allusion, les symptômes du début étaient encore très-sévères, et la gorge était très-douloureuse ; mais l'éruption, moins générale, ne survenait pas aussi soudainement ; le pouls n'atteignait jamais une fréquence excessive, il restait toujours fort et bien distinct. Ces malades supportaient très-bien les saignées et les sangsues ; aussitôt après les émissions sanguines, ils se sentaient soulagés de la gorge et de la tête, ils étaient moins agités, et n'étaient pas notablement affaiblis par la perte de sang. Mais il faut avouer qu'il était souvent excessivement difficile de déterminer *à priori* si la medication déplétive était, oui ou non, indiquée. En cas de doute, ma coutume était de tenter l'application de quelques sangsues, et après l'effet produit, je jugeais de l'opportunité du traitement.

*Troisième forme.* — Les allures de la maladie étaient plus singulières

encore que dans les deux formes précédentes, et le début en était particulièrement insidieux. C'est sans aucun doute cette variété qu'a observée Withering dans l'épidémie dont il nous a donné la description. L'invasion était caractérisée par le cortège ordinaire des symptômes fébriles, par de la douleur dans la gorge, et une légère céphalalgie ; puis, au jour convenable, apparaissait une éruption normale et discrète. Tous les phénomènes morbides étaient atténués ; au bout de peu de jours, les malades dormaient assez bien pendant la nuit, ils étaient tranquilles dans le jour, et n'avaient pas de délire. Vers le quatrième ou le cinquième jour, l'appareil fébrile était si complètement tombé, que l'examen le plus attentif ne faisait découvrir aucun indice alarmant, aucun symptôme fâcheux, rien, en un mot, qui pût éveiller la sollicitude du médecin. La peau était à peu près revenue à son état normal, la soif était diminuée, le pouls présentait à peine une légère accélération ; le calme le plus complet paraissait avoir succédé à l'orage du début ; et en entrant dans la chambre de son malade, le médecin était fort exposé à concevoir de trompeuses espérances : convaincu que tout danger était conjuré, il annonçait avec confiance une guérison prochaine et parfaite. Cette erreur, messieurs, je l'ai commise moi-même plus d'une fois. C'est qu'en vérité ces espérances semblaient pleinement autorisées : et qui donc aurait pu deviner le péril, en voyant son petit malade, tranquillement assis dans son lit, croustiller avec appétit un morceau de pain, après avoir dormi toute la nuit d'un sommeil paisible ? Le rétablissement des fonctions intestinales, la diminution de la soif, du mal de gorge, de la céphalalgie et de la fièvre, la régularité de l'éruption cutanée, tout enfin concourait à justifier un pronostic favorable ; aussi les parents, laissant de côté toutes leurs appréhensions, n'avaient plus aucune inquiétude, et le médecin cessait le plus souvent ses visites au septième jour, persuadé qu'il n'y avait plus rien à craindre, et que son intervention était désormais inutile.

Les choses allaient ainsi jusqu'au huitième ou au neuvième jour ; mais on observait alors un peu d'agitation pendant la nuit, et le lendemain matin, on constatait, non sans surprise, que la fièvre était revenue. C'était le signal de nouveaux accidents. Le nez, devenu douloureux, paraissait irrité, et un liquide séreux commençait à s'écouler des fosses nasales ; le mal de gorge se faisait sentir de nouveau ; la peau était chaude, les forces étaient soudainement abattues, et le malade tombait dans une prostration considérable. Alors apparaissait une tuméfaction douloureuse vers les glandes parotides et sous-maxillaires. Ce gonfle-