

Il a été à peu près impossible d'en avoir le chiffre exact. Il a été plus difficile encore d'en contrôler l'exactitude, et de savoir si la vérification de la marche de la vaccine a été rigoureusement faite et notée.

Il serait nécessaire que les médecins vaccinateurs visitassent tous les ans les enfants admis aux crèches, aux salles d'asile, dans les écoles gratuites, et s'assurassent de l'état des cicatrices, afin de vacciner ceux qui ne l'auraient pas encore été ou chez qui les traces de vaccination seraient restées douteuses. Les certificats de vaccine demandés avant d'admettre les enfants ou les jeunes gens dans les établissements publics, ne peuvent donner aucune sécurité, puisque la vaccine n'a, chez un grand nombre d'individus, qu'une influence temporaire. C'est une mesure illusoire et à laquelle on ferait bien de renoncer.

Mais en l'absence de cicatrices, qui sont les meilleurs certificats, il conviendrait de faire vacciner les jeunes sujets au moment de leur admission.

Dans les collèges, les lycées, les pensions, les écoles, et dans les hospices habités par des enfants et des adolescents, il importerait de revacciner tous les ans ceux qui atteindraient leur quatorzième année (1).

M. Lane croit avoir remarqué qu'à la puberté, l'immunité procurée par la vaccine diminue; ce serait donc le moment de la renouveler (2).

A cette époque, comme aux suivantes, on ne doit pas s'en rapporter aux cicatrices vaccinales.

Un autre moment très-opportun pour opérer les revaccinations est celui où les jeunes gens placés dans les écoles militaires ou navales vont prendre du service.

C'est aussi lorsque les nouvelles recrues arrivent à leurs corps que des revaccinations générales doivent être faites.

Cet ordre, exécuté avec tant de succès dans les armées

(1) M. Steinbrenner voudrait que cette revaccination se fit lorsque les jeunes sujets font leur première communion.

(2) P. 136.

prussiennes, allemandes, danoises, etc., vient d'être donné en France.

Indépendamment de ces vaccinations et revaccinations officiellement organisées, il y aurait lieu d'inviter les adultes à y recourir spontanément. Mais si une épidémie de variole apparaissait dans une commune, il faudrait impérativement y soumettre les individus de tous les âges, qu'ils aient été vaccinés ou qu'ils ne l'aient pas été. Le concours efficace de l'autorité, de l'administration et du clergé, faciliterait considérablement l'action médicale.

Quant aux hôpitaux dans lesquels il existe un grand mouvement, la vaccination de tous les entrants serait sans doute bonne (1), si elle était exécutable. Indépendamment du temps qu'elle prendrait à ceux qui en seraient chargés, elle risquerait souvent de n'être suivie d'aucune vérification, un certain nombre de malades ne restant que peu de jours.

A Bordeaux, comme je l'ai dit, les varioleux sont placés dans des salles particulières et éloignés des autres malades. Cette simple mesure a suffi pour mettre les divers quartiers de l'hôpital Saint-André à l'abri de la contagion varioleuse.

2^e GROUPE.

SCARLATINE, ROUGEOLE, RUBÉOLE, ROSÉOLE AIGÜE.

Ces exanthèmes sont rapprochés par des analogies évidentes. Ils se présentent sous l'aspect de simples taches d'un rouge plus ou moins vif, isolées ou agrégées, disséminées sur la surface du corps, et laissant après elles une desquamation plus ou moins apparente. Ce ne sont ni des papules, ni des vésicules, ni des pustules: ce sont des exanthèmes par excellence, selon les idées de Willan.

Ces maladies éruptives offrent souvent, avec l'efflorescence cutanée, la coïncidence d'une lésion phlegmasique spéciale des

(1) M. Hervieux a proposé d'adopter cette décision au moins dans les hôpitaux d'enfants. (*Union méd.*, 1853, p. 473.)

muqueuses. C'est à celle-ci que se rapporte le plus ordinairement la gravité de l'affection.

Ces maladies sont épidémiques, et même contagieuses par miasme; mais elles ne sont point transmissibles par virus.

La plupart n'ont lieu généralement qu'une fois dans la vie.

SCARLATINE.

La scarlatine est un exanthème aigu, fébrile, contagieux, constitué : 1° par des taches rouges, petites, mais très-nombreuses et assez uniformément rapprochées; 2° par une inflammation plus ou moins intense des organes de la déglutition.

A. — Historique.

On s'est efforcé de trouver des traces de cette maladie dans les écrits des anciens. Joseph Frank et son ami Malfati (1) ont cru réussir dans cette recherche. Mais en lisant avec attention les passages qui y ont trait, on s'aperçoit bientôt qu'il s'agit d'angine, et non d'exanthème.

Les médecins arabes, qui avaient assez clairement indiqué la variole et la rougeole, ne donnent aucune notion distincte de la scarlatine.

Toutefois, Haly-Abbas a voulu peut-être la désigner en mentionnant le mal de gorge accompagnant une éruption, mais qui semble avoir quelques traits de la miliaire (2).

Avicenne n'en donne pas une indication plus précise; mais il se sert du mot *alhamica*, qui signifie *betterave* (*beta rubra*), faisant ainsi allusion à la couleur que prend la peau dans la scarlatine (3).

Cette couleur vive, vermeille, avait également frappé le peuple en Italie, et il avait donné à l'affection cutanée qui la présentait le nom de *rossania* ou *rossalia* (*rosso*, rouge). In-

(1) J. Frank; *Præcos medicæ universæ præcepta*, t. II, p. 184.

(2) Haly-Abbas; *Almaleci Theoria*, lib. VIII, cap. XIV.

(3) *Opera*, ed. Venet. 1600, lib. XL, tract. IV.

grassias nous apprend que cette espèce d'éruption, différente de la variole et de la rougeole, ainsi que d'une autre affection de nature vésiculeuse, se présente sous la forme de taches d'un rouge vif, généralement répandues. Cette dénomination s'applique-t-elle à la scarlatine, ou à la roséole, ou à tout autre exanthème aigu? Le doute est permis, car Ingrassias ne fait nullement mention de l'angine concomitante. La maladie qu'il désigne paraît avoir été légère. Prosper Martian, se servant un demi-siècle après de la même dénomination, n'est pas plus explicite (1).

Plusieurs auteurs recommandables, et même Willan, ont rapporté à la scarlatine maligne les graves épidémies des environs d'Amsterdam (1517), de la basse Germanie (1564), du Poitou (1557), et celles observées en Espagne et en Italie (1580) par Mercado, Fontecha, Carnevala. Mais plusieurs de ces épidémies se rattacheraient autant au purpura et au typhus qu'à la scarlatine.

Il faut arriver à Sennert pour trouver quelques traits d'un tableau assez ressemblant. Il montre l'exanthème s'étendant à tout le corps, affectant principalement les enfants, se terminant vers le septième jour, mais devenant grave à cause de l'inflammation de la gorge et des voies aériennes, et susceptible d'offrir un danger plus grand par suite du délire, du rhumatisme et des hydropisies qui peuvent l'accompagner ou lui succéder (2). A cette description du professeur de Vittemberg s'ajoutèrent quelques remarques de son gendre Doëring, médecin de Breslaw, qui insista sur la propriété éminemment contagieuse de la scarlatine, et sur la terminaison de cet exanthème par desquamation (3).

Une épidémie de scarlatine très-grave, observée en 1664, par Schulze (4), lui permit d'étudier l'anasarque succédant à l'exanthème.

L'histoire de la scarlatine commençait donc à se compléter,

(1) *Interpret. Operum Hippocratis*. Rom., 1620, fol., p. 502.

(2) *Opera*, lib. IV, cap. XII, p. 930; lib. VI. Epist. cent. XI, cap. XX.

(3) Sennert; *Opera*, epist. cent. XI; epist. XVIII, p. 641.

(4) *Ephem. natur. curios.*, an VI et VII, obs. 145, p. 206.

mais un nom spécial lui manquait. Les médecins de Londres lui en donnèrent un. Sydenham et Morton l'appelèrent *febris scarlatina* (1).

Sydenham n'avait observé que des cas légers, exempts d'angine. Il indiqua comme coïncidences possibles les convulsions et le coma. Morton considéra la scarlatine comme une rougeole confluyente.

Un siècle s'écoula sans progrès nouveaux (2); mais à la fin de cette période les occasions de mieux étudier la scarlatine se multiplièrent et firent naître d'importants travaux. Le traité de Plenciz (3) tient le premier rang; puis viennent les dissertations de Coventry (4), de Walch (5), de Goeden (6), de Kletten (7), le traité d'Armstrong (8), les mémoires de Sachse (9), de Lehmann (10), de Kirchner (11), ainsi que les thèses de Mousseaux (12), de Perrio (13), de Voisin (14), de Senn, etc. La monographie la plus récente et la plus complète est celle de M. le Dr Noiro (15).

Les documents les plus importants se puisent dans l'étude attentive des épidémies qui ont montré cet exanthème sous ses différents aspects.

Du temps de Rosen, ces épidémies étaient rares; en vingt-

(1) Sydenham; *Opera*, t. I, p. 162. — Morton; *De febris inflammatorii universalibus*, cap. V, p. 28.

(2) Les médecins de Breslaw virent la scarlatine en 1700, l'appelèrent encore *rosalia*, ne mentionnèrent pas l'angine, mais firent attention à l'œdème des membres inférieurs. (*Hist. morb. qui Vratislaviae grassati sunt*. Laus., 1746, p. 164.)

(3) Plenciz; *Opera*, t. III, *Tractatus de scarlatina*. Ce traité est en partie inséré, en partie analysé dans la Collection de Wasserberg, t. II, p. 188.

(4) *De scarlatina cynanchica*. Edinburgi, 1783.

(5) *De cognosc. et curand. scarlatina*. Ienæ, 1803.

(6) *Scarlatinae historiam, etc.* Ienæ, 1805.

(7) *De varia malignitatis ratione in febre scarlatinosa*, 1 vol. in-8°. Lipsiæ, 1811.

(8) *Practical illustrations of the scarlet fever, measles, etc.* 2^e édit. London, 1818.

(9) *De scarlatina*. Lipsiæ, 1833.

(10) *De scarlatina quedam*. Halis, 1841.

(11) *Scarlatinae litteratura et historia*. Halis Saxonum, 1844.

(12) Paris, pluviôse, an X (1802).

(13) Paris, messidor, an X (1802).

(14) Paris, 1806, n° 116.

(15) *Histoire de la scarlatine*. Paris, 1847.

huit ans, il n'en vit que deux : l'une à Upsal, en 1744, et l'autre à Stockholm, en 1763; celle-ci reparut l'année suivante (1). Elles se multiplièrent et devinrent très-graves en Angleterre; Fothergill, sans méconnaître l'exanthème, insista sur la phlegmasie gutturale dans l'épidémie à laquelle il attacha son nom en 1748 (2). Des épidémies analogues furent observées par Huxham, en 1751 (3); par Withering (4), Johnstone (5) et Clark (6), en 1778; par Sims, en 1786 (7) et 1798 (8), et par Lettsom, en 1793 (9).

Navier traça l'histoire de l'épidémie qui sévit à Châlons-sur-Marne en 1753 (10); Sauvages dit quelques mots de celle qui parut à Montpellier en 1765 (11). Zulatti fit connaître celle qui régna dans l'île de Céphalonie en 1763 (12).

L'Allemagne a fourni une ample moisson de faits pendant la deuxième moitié du dernier siècle. Il faut surtout signaler les relations publiées par Boëhmer (13), par Brunning (14), par Schoenmezel (15), par Wedemeier (16), par Escher (17).

(1) *Traité des mal. des enfants*, trad. du suédois, p. 176.

(2) *An account of the sore throat, etc.* London, 1748. Trad. en français par Larivière. Paris, 1749.

(3) *Opera*, t. III, *De angina maligna*, p. 279.

(4) Obs. faites à Birmingham. (*An account of the scarlet fever and sore throat*. London, 1779; Birmingham, 1793.)

(5) Obs. à Worcester. (*Medical Memoirs*, t. III, p. 355.)

(6) *Obs. on fevers and on the scarlet fever as it appeared at Newcastle in 1778*. (*Medical Commentaries*, t. VII, p. 163.)

(7) A Londres. (*Medical Memoirs*, t. I, p. 388.)

(8) *Ibid.*, t. V, p. 415.

(9) A Londres. (*Medical Memoirs*, t. IV, p. 280.)

(10) *Dissertation sur plusieurs maladies populaires qui ont régné depuis quelques années à Châlons-sur-Marne*. Paris, 1753, p. 208.

(11) *Nosologia*, t. I, p. 454.

(12) Borsieri, l'ami de Zulatti, a consigné cette relation dans ses *Institutiones Medicinæ practicæ*, t. II, p. 69.

(13) Ehrlich (Præs. Boëhmer) *De fibre scarlatina epidemice hactenus grassante*. Halle-Magdeb., 1764.

(14) *Constitutio epidemica Essendensis*, 1769 et 1770.

(15) *Scarlatina in annis 1775 et 1776 epidemica*. (Thèse défendue à Heidelberg, en 1779, par Gabriel Zimmermann, de Moscou. J.-P. Frank; *Delectus opusculorum*, t. II, p. 253.)

(16) *Historia scarlatinae nuper Göttingæ grassatæ*. Gott., 1785.

(17) Plonequet, président de cette thèse, donne à la scarlatine le nom de *porphyrisma*. Voici le titre de la dissertation : *Porphyrisma anno 1788 in Helvetia observatum*. Tubingæ, 1789.

Les médecins danois ont aussi payé leur tribut, et il faut mentionner les observations de Eichel ⁽¹⁾, de De Meza ⁽²⁾, de Bang ⁽³⁾, de Aaskow ⁽⁴⁾.

A Philadelphie, Benj. Rush ⁽⁵⁾, puis Pascalis ⁽⁶⁾, ont donné les résultats de leurs remarques sur le même sujet.

Le commencement de ce siècle nous présente les épidémies de Vire ⁽⁷⁾, de Langres et de Chaumont ⁽⁸⁾, d'Annecy ⁽⁹⁾ et de Menton ⁽¹⁰⁾; plus tard celles des départements du Var ⁽¹¹⁾ et du Haut-Rhin ⁽¹²⁾, puis celles de l'Allier ⁽¹³⁾, du Pas-de-Calais ⁽¹⁴⁾ et de la Mayenne ⁽¹⁵⁾.

Pendant la même période, la scarlatine régnait en Lithuanie ⁽¹⁶⁾, en Westphalie ⁽¹⁷⁾, dans la basse Bavière ⁽¹⁸⁾,

⁽¹⁾ *Scarlatinæ constitutio epidemica annorum 1776 et 1777.* (*Acta Soc. Hauniensis*, t. II, p. 1.)

⁽²⁾ *De scarlatina maligna Oestate 1777 et Hyeme 1778 Hafniæ epidemica.* (*Acta Soc. Haun.*, t. I, p. 63.)

⁽³⁾ *Descriptio anginæ cum scarlatina Hauniæ ann. 1777-1778 epidemice.* (*Ibid.*, p. 74.)

⁽⁴⁾ *Observationes practicæ de scarlatina epidemica anno 1777 et 1778.* (*Ibid.*, p. 91.)

⁽⁵⁾ *An account of the scarlatina anginosa as it appeared in Philadelphia in the years 1783 et 1784.* (*Med. inquiries and obs.*, t. I, p. 135.)

⁽⁶⁾ Épidémie de Philadelphie, en 1801 et 1802. (*Med. and Phys. Journ.*, t. XX, p. 121.)

⁽⁷⁾ *Recherches sur la scarlatine angineuse, contenant l'histoire de l'épidémie qui a régné à Vire dans les années VIII et IX (1800 et 1801);* par Duboscq de la Roberdière. Vire et Paris, 1805.

⁽⁸⁾ Pistollet; *Dissertation sur la scarlatine angineuse qui a régné épidémiquement à Langres, dans le courant de l'an IX (1801).* Paris, 1802. — Robert; *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. IV, p. 249; — et *Annales cliniques de Montpellier*, t. XXXV, p. 313.

⁽⁹⁾ Épid. obs. par Carron, en 1801. (*Journal général*, t. XVII, p. 353.)

⁽¹⁰⁾ Épid. obs. par Richelmi en 1804. (*Annales cliniques de Montpellier*, t. XXIV, p. 226.)

⁽¹¹⁾ Épidémie d'Entrecasteaux, Brignoles, etc., par Fauchier, 1809. (*Bullet. de la Faculté de Méd. de Paris*, 1812, p. 104.)

⁽¹²⁾ Épidémie de Colmar, en 1811, par Meglin. (*Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XXIII, p. 323.)

⁽¹³⁾ Épidémie de Fontenat, en 1814, par Petit. (Thèses de Paris, 1817, n° 158, p. 9.)

⁽¹⁴⁾ Épidémie de Baralle, Bussy et Marquin, en 1819, par Lanthier. (Thèses de Paris, 1820, n° 154.)

⁽¹⁵⁾ Épidémie de la commune de Grand-Oiseau, par Lemercier. (*Journal complémentaire*, t. XXI, p. 97.)

⁽¹⁶⁾ Épid. obs. à Vilna, par Joseph Frank, de novembre 1806 à avril 1807. (*Acta instituti clinici Vilnensis*, ann. II, p. 40.)

⁽¹⁷⁾ Épidémie de Bielefeld, en 1809 et 1810, par Nasse. (*Biblioth. méd.*, t. XXXIX, p. 400.)

⁽¹⁸⁾ La scarlatine a régné à Furth (cercle du Danube inférieur), en 1805, 1809 et 1814. (Zierl, p. 9.)

dans presque toute la Bohême ⁽¹⁾, et en Belgique ⁽²⁾.

La Grande-Bretagne a été pendant ce siècle le théâtre de diverses épidémies graves. La scarlatine régnait en 1802 à Cheltenham, dans le Gloucestershire ⁽³⁾; en 1810, aux environs de Thurso, dans le comté de Caithness ⁽⁴⁾; et à Debenham, dans le duché de Suffolk ⁽⁵⁾; en 1832, à Bridlington, dans la province d'Yorck ⁽⁶⁾; à Édimbourg, la même année ⁽⁷⁾, ainsi qu'en 1835 et 1836 ⁽⁸⁾.

De 1834 à 1842, l'Irlande fut envahie; et je dois citer spécialement deux observateurs judicieux de Dublin qui ont publié les résultats de leurs importantes recherches: ce sont le professeur Graves ⁽⁹⁾ et le Dr Kennedy ⁽¹⁰⁾. Il faut ajouter les remarques faites dans le comté d'Armagh (Irlande) par le Dr Lynn ⁽¹¹⁾.

La scarlatine sévit aussi à Liverpool en 1840 ⁽¹²⁾, et successivement à Londres en 1839 ⁽¹³⁾, en 1844 ⁽¹⁴⁾, en 1847 et en 1848 ⁽¹⁵⁾.

Vers les mêmes époques, elle était observée à Amster-

⁽¹⁾ Laur. Zierl; *De scarlatina et morbillorum epidemia anno 1818 et 1819 observata.* Landshuti, 1819. — Épid. obs. à Pilgram, en Bohême, en 1822 et 1823, par Carl Morawetz; *medicinische*, etc. (*Bullet. des Sc. méd. de Férussac*, t. IV, p. 254.)

⁽²⁾ Quatre épidémies observées par M. Ricken, en 1820, 1825, 1835 et 1836. (*Journal des Sciences méd. de Bruxelles*, 1843, p. 270.) — Épidémie d'Avelghem, par M. Lameire. (*Ibid.*, p. 436.) En 1853, la scarlatine s'est montrée épidémiquement à Bruges. (*Gaz. méd.*, 1855, p. 13.)

⁽³⁾ Freeman; *Med. and Phys. Journal*, t. IX, p. 157.

⁽⁴⁾ Torrence; *Ibid.*, t. XXIII, p. 413.

⁽⁵⁾ Goodwin; *Ibid.*, t. XXIV, p. 465.

⁽⁶⁾ Sandwith; *Edinb. med. and Surg. Journal*, 1833. (*Gaz. méd.*, t. I, p. 725, et *Journ. des Conn. méd.-chir.*, t. I, p. 214.)

⁽⁷⁾ Obs. par Hamilton; *Edinb. Med. and Surg. Journal*, 1833, january; (*Gaz. méd.*, t. I, p. 810.)

⁽⁸⁾ Obs. par William Wood; *Edinb. Med. and Surg. Journal*, 1836, oct.; (*Gaz. méd.*, t. V, p. 118.)

⁽⁹⁾ *Clinical Lectures*, t. I, p. 303 et 324.

⁽¹⁰⁾ *Some account of the Epidemic of scarlatina which prevailed in Dublin from 1834 to 1842.* Dublin, 1843.

⁽¹¹⁾ Kennedy; *Appendix*, p. 209.

⁽¹²⁾ Vose; *Med. Times*, t. IV, p. 131. (*Gaz. méd.*, t. X, p. 164.)

⁽¹³⁾ Gregory; *Erupt. fev.*, p. 186.

⁽¹⁴⁾ Communications à la Société médicale de Westminster. *Medical Times*, t. X.

⁽¹⁵⁾ Communications du docteur Coley. (*Union méd.*, t. II, p. 561.)

dam ⁽¹⁾, à Dresde ⁽²⁾, à Gripswald ⁽³⁾, à Saint-Pétersbourg ⁽⁴⁾, à Moscou ⁽⁵⁾, à Weimar ⁽⁶⁾, à Peitz, en Saxe ⁽⁷⁾, à Erlang ⁽⁸⁾, à Carlsruhe ⁽⁹⁾, dans le cercle de Pillkathen, en Prusse ⁽¹⁰⁾, à Kœnigsberg ⁽¹¹⁾, à Berlin ⁽¹²⁾, et plus récemment aux environs de Tubinge ⁽¹³⁾.

Nous avons aussi quelques rapports sur ses récents ravages dans l'Amérique septentrionale, à Augusta (Georgie) ⁽¹⁴⁾, à Princeton ⁽¹⁵⁾, à Port-Carbon ⁽¹⁶⁾, à Reading, à Bernville, à Kutztown ⁽¹⁷⁾. Elle fit de nombreuses victimes à la Jamaïque en 1844 ⁽¹⁸⁾.

Durant les trente années qui viennent de s'écouler, la scarlatine s'est montrée dans une multitude de points de la France. Je dois mentionner d'une manière spéciale l'épidémie d'Amboise, qui fut fort intense, régna de 1824 à 1830, et reparut en 1832 ⁽¹⁹⁾, et celle qui donna lieu à Paris, en 1825, à quelques travaux importants, principalement à ceux de Dance ⁽²⁰⁾ et de Senn ⁽²¹⁾.

⁽¹⁾ Nieuwenhuys; *Medico-chir. Review*, 1836, July, p. 133.

⁽²⁾ 1831 et 1832, par de Ammon, *Beschreibung*, etc. (*Journ. de Bruxelles*, 1843, p. 151.)

⁽³⁾ 1832, 1833. (Berndt; *Gaz. méd.*, t. III, p. 383.)

⁽⁴⁾ 1834 et 1835, par Lichtenstaedt; *Hecker's neve*, etc. (*Journal de Bruxelles*, 1843, p. 85.)

⁽⁵⁾ En 1843, par Kronenberg. (*Gaz. méd.*, t. XIII, p. 493.)

⁽⁶⁾ 1834 et 1835, par Schwabe.

⁽⁷⁾ En 1840, par Schlesier; *Rust's Mag.* (*Journal de Bruxelles*, 1843, p. 209.)

⁽⁸⁾ En 1840, par Canstatt; *Journal de Bruxelles*, 1843, p. 219.

⁽⁹⁾ En 1849, par Volz; *Archives*, 4^e série, t. XXVI, p. 96.

⁽¹⁰⁾ En 1841 et 1842, par Asmus; *Med. Times*, t. VII, p. 206.

⁽¹¹⁾ En 1844 et 1845, par Moeller; *Archives fur*, etc. (*Gaz. méd.*, 1848, p. 955.)

⁽¹²⁾ En 1850, par Helfft, *Zeitschrift*; (*Americ. Journ. of medical Science*, 1851, April, p. 482.)

⁽¹³⁾ Krauss; *Medicin. Correspond.* (*Union méd.*, 1855, p. 144.)

⁽¹⁴⁾ En 1832 et 1833, par Robertson; *American Journal*, 1834. (*Gaz. méd.*, t. II, p. 246.)

⁽¹⁵⁾ En 1836 et 1837, par Maclean; *The New-York Journ. of Medicine*, May, 1844, p. 339.

⁽¹⁶⁾ En 1847 et 1848, par Q.-W. Brown; *Gaz. des Hôpit.*, 1850, p. 350.

⁽¹⁷⁾ En 1851 et 1852, par les docteurs Heister, Donough, Steward Boaver, Wanner. (*Trans. of the Med. Society of Pennsylvania*, 1852, t. II. *American Journal*, October, 1852, p. 411.)

⁽¹⁸⁾ *American Journal of med. Sc.*, 1842, January, p. 256.

⁽¹⁹⁾ Miquel d'Amboise; *Note sur la scarlatine. Recueil des Travaux de la Soc. médicale du département d'Indre-et-Loire.* (*Gaz. méd.*, t. II, p. 426.)

⁽²⁰⁾ *Archives*, t. XXIII, p. 321, 493.

⁽²¹⁾ *Scarlatine puerpérale.* (Thèses de Paris, 1825, no 155.)

La scarlatine a régné en 1829 dans les Basses-Pyrénées ⁽¹⁾; en 1832 en Bresse (Saône-et-Loire) ⁽²⁾; en 1833, dans les départements de l'Indre et d'Indre-et-Loire ⁽³⁾; en 1834, à Paris, surtout dans la garnison ⁽⁴⁾; de 1838 à 1840, dans le Bas-Rhin ⁽⁵⁾; en 1841, dans le Maine-et-Loire ⁽⁶⁾; en 1841, 1842 et 1843, de nouveau à Paris ⁽⁷⁾, dans la Vienne ⁽⁸⁾, dans les Vosges ⁽⁹⁾, dans la Moselle ⁽¹⁰⁾; en 1844 et 1845, dans l'Aisne et la Vienne ⁽¹¹⁾; en 1847, dans la Haute-Marne ⁽¹²⁾; en 1849, dans quelques quartiers de Paris ⁽¹³⁾; en 1851, dans les départements du Nord, de la Seine-Inférieure, de l'Aisne, de la Somme et de la Nièvre ⁽¹⁴⁾; en 1852 et 53, dans l'Ille-et-Vilaine, le Maine-et-Loire, le Morbihan, le Pas-de-Calais, la Haute-Saône ⁽¹⁵⁾; en 1854, dans les arrondissements de Thionville, de Saint-Pol, d'Arras, de Guyonville, et dans la Haute-Marne, l'Ille-et-Vilaine et la Moselle ⁽¹⁶⁾.

Cette longue liste semble presque étrangère aux départements méridionaux, soit que la scarlatine n'y ait fait que de courtes apparitions, soit qu'elle n'ait provoqué que peu de recherches. Néanmoins cette maladie n'a point complètement épargné les pays dans lesquels les médecins ont gardé le si-

⁽¹⁾ A Souye, obs. par Cazenave de Pau; *Lettre à Magendie.* (*Bullet. des Sc. méd. de Ferrassac*, t. XVIII, p. 227.)

⁽²⁾ Épidémie de scarlatine avec angine couenneuse pharyngienne et laryngo-trachéale, par Guillemaut. (Thèses de Paris, 1833, no 192.)

⁽³⁾ David; *Gaz. des Hôpit.*, t. VII, p. 467; — et *Gaz. méd.*, t. II, p. 90. — Épid. obs. à Loches, par Renaud; *Gaz. méd.*, t. III, p. 758.

⁽⁴⁾ Barthez; *Recueil de Mémoires de Méd. militaire*, 1835, t. XXXVII, p. 131.

⁽⁵⁾ Stoeber; *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1841, p. 137.

⁽⁶⁾ Au Lion-à-Angers. (Guerequin; *Archives de Méd.*, 3^e série, t. XIV, p. 280.)

⁽⁷⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1842, p. 105. — Monneret; *ibid.*, p. 503.

⁽⁸⁾ Mondière, épidémie de Loudun. (*Revue méd.*, 1842, t. I, p. 191.)

⁽⁹⁾ Épidémie de Saint-Dié, en 1842 et 1843, par M. Carrière; *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1843, p. 161.

⁽¹⁰⁾ *Mém. de l'Acad. de Méd. de Paris*, t. XIV, p. 163.

⁽¹¹⁾ *Ibid.*, et t. XVIII, p. CLXV.

⁽¹²⁾ Épidémie de Chaumont, par Abel Robert; *Revue méd.-chir.*, t. VIII, p. 129.

⁽¹³⁾ Épidémie partielle observée par M. Legroux; *Union méd.*, 1850, p. 217.

⁽¹⁴⁾ *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XVII, p. CLXXXI.

⁽¹⁵⁾ *Ibid.*, t. XIX, p. CLXXVI.

⁽¹⁶⁾ *Ibid.*, t. XX, p. CXC.

lence. J'en peux juger par Bordeaux. Nous n'avons point eu d'épidémies meurtrières ou très-étendues; mais il n'est guère d'années où la scarlatine ne se soit offerte à notre observation. Elle était assez répandue en 1822. Elle a fait un certain nombre de victimes en 1835, 1851, 1852, 1855. Elle s'est montrée dans les salles de la clinique interne en 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1847, 1848, 1851, 1852, 1853, 1854, 1855, 1856.

B. — Causes de la scarlatine.

§ I. — Causes organiques.

a. — Age. — La scarlatine est une maladie du jeune âge, et plutôt de la seconde que de la première enfance. D'après les relevés de M. Richardson, c'est vers l'âge de dix ans que se rencontre le plus grand nombre d'exemples (1). Selon Vose, à Liverpool, c'étaient des enfants de sept ans qui étaient presque exclusivement atteints.

Les enfants âgés de moins de deux ans sont rarement affectés de scarlatine. Cependant, M. Richardson en a vu 15 sur 242; et M. Kennedy a mentionné plusieurs cas observés chez des enfants âgés de moins de dix-sept mois et chez un jeune sujet encore à la mamelle (2). Sims avait cité un exemple du même genre (3). J'ai vu en 1855 un enfant de dix mois avoir la scarlatine en même temps que ses frères, et même l'avoir plus intense qu'eux. J'indiquerai plus loin quelques particularités relatives à ce fait.

D'autre part, M. Olivier-Mairy a vu des enfants à la mamelle, dont les sœurs ou les frères avaient la scarlatine, ne pas la contracter (4).

On a parlé de scarlatine atteignant le fœtus dans le sein maternel. Les détails manquent ou ne sont pas suffisamment

(1) *Association medical Journal*, 1853, June. (*Union méd.*, 1853, p. 452.)

(2) P. 57.

(3) *Medical Memoirs*, t. I, p. 439.

(4) *Nouveau Journal*, t. XV, p. 296.

authentiques. Madwig raconte qu'un fœtus expulsé à huit mois portait des taches rouges comparables à celles de la scarlatine. La mère, sans avoir été elle-même atteinte de scarlatine, avait soigné un enfant qui en était affecté. Dans cette observation, il n'est rien dit de l'état du pharynx (1). M. Gregory rapporte que son dernier enfant naquit avec une fièvre intense et une angine; il considéra ces symptômes comme ceux de la scarlatine contractée dans l'utérus. Mais il n'y avait pas d'éruption, et on ne put savoir si elle se serait développée, car l'enfant succomba deux jours après sa naissance (2).

Dans plusieurs épidémies, on a vu la scarlatine affecter d'abord les enfants, puis les adultes (3). D'autres fois, ceux-ci étaient presque exclusivement atteints (4).

C'est principalement sur des adultes qu'ont porté mes observations faites à l'hôpital Saint-André, parce que les enfants n'y sont reçus qu'exceptionnellement. Sur 47 individus, un seul n'avait que sept ans. Les autres se divisent ainsi :

7	avaient de 10 à 15 ans.
19	— de 16 à 20 ans.
15	— de 21 à 25 ans.
4	— de 26 à 30 ans.
5	— de 31 à 35 ans.

Au-dessus de trente-cinq ans, la scarlatine devient très-rare. Néanmoins, Robert l'a vue chez une femme de quarante ans qui la contracta en soignant ses enfants (5). Kennedy n'a pas vu dépasser l'âge de quarante-un ans, et Withering celui de cinquante ans. Renaud parle de quelques vieillards atteints dans l'épidémie de Loches (Indre-et-Loire) (6); Bulkley men-

(1) *Bibl. for. Lager*, 1848. (*Archives*, 4^e série, t. XXIV, p. 218.)

(2) *Eruptive fevers*, p. 186.

(3) A Heidelberg, en 1775. (*Zimmermann*, p. 264.) — A Ancey: (*Caron*, p. 355.) — A Armagh, Lynn. (*Kennedy*, p. 211) Etc.

(4) Épidémie de Chaumont (Haute-Marne), 1847. Robert; *Revue méd.-chir.*, t. VIII, p. 129.

(5) *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XXI, p. 253.

(6) *Gaz. méd.*, t. III, p. 758.