

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.

tionne un malade ayant dépassé soixante ans, Lees un individu qui avait soixante-dix ans; et Chapmann a traité de la scarlatine une personne de quatre-vingts ans ⁽¹⁾.

b. — Sexes. — Quelques observateurs ont cru remarquer plus de cas de scarlatine parmi les personnes du sexe féminin ⁽²⁾, d'autres chez les hommes ⁽³⁾. Mais les grandes statistiques ont établi une égalité presque absolue. Voici ce que donnent les tables de mortalité : A Londres, la scarlatine a fait périr, en 1838, 747 individus du sexe masculin et 777 du sexe féminin; en 1839, 1,241 des premiers et 1,258 des seconds; dans toute l'Angleterre, en 1840, 8,927 des premiers 8,935 des seconds ⁽⁴⁾.

A New-Yorck, de 1837 à 1844, la scarlatine a fait 1,337 victimes parmi les individus mâles, et 1,277 parmi les personnes du sexe; à Philadelphie, 1,008 chez les premiers, et 966 parmi les secondes ⁽⁵⁾.

On a cru remarquer qu'après l'âge de vingt ans le nombre des femmes affectées de scarlatine l'emporte sur celui des hommes ⁽⁶⁾. Mes observations s'accordent avec ce résultat. Sur les 47 individus de l'hôpital Saint-André, il y en avait 28 du sexe masculin et 19 du sexe féminin. 20 avaient plus de vingt ans; c'étaient 11 femmes et 9 hommes.

Je n'ai point remarqué que la scarlatine ait été précédée de la suppression du flux menstruel. Mais il est une circonstance qui prédispose singulièrement à cet exanthème : c'est l'état puerpéral. Joseph Frank l'avait noté ⁽⁷⁾. M. Senn a décrit avec une grande exactitude l'épidémie qui régna en 1825 à l'hospice de la Maternité de Paris. Une femme entrée en janvier y apporta le germe de la scarlatine, qui atteignit 32 personnes

⁽¹⁾ Bulkley. (Gregory, p. 178.)

⁽²⁾ Sims, p. 438.

⁽³⁾ Rilliet et Barthez, t. III, p. 207.

⁽⁴⁾ Gregory; *On eruptive fevers*, p. 182.

⁽⁵⁾ Bulkley; *ibid.*, p. 183.

⁽⁶⁾ J. Frank; *Praxeos*, t. II, p. 195.

⁽⁷⁾ *ibid.*, p. 196.

nouvellement accouchées; et, ce qui est assez remarquable, les femmes enceintes furent toutes épargnées ⁽¹⁾.

c. — Constitution. — On a supposé que les personnes faibles, à prédominance lymphatique, étaient plus aptes que les autres à contracter la scarlatine. Je l'ai vue chez des individus robustes aussi bien que chez ceux qui paraissaient délicats, chez les enfants élevés avec le plus grand soin comme chez ceux qui se ressentaient de la pauvreté de leurs parents. Toutefois, elle fait ordinairement parmi ces derniers de plus grands ravages, surtout à cause des mauvaises conditions hygiéniques et de l'encombrement dans des habitations étroites et mal aérées.

§ II. — Causes hygiéniques.

a. — Climats et localités. — La scarlatine est une maladie des pays tempérés, et plutôt froids et humides que chauds et secs. Elle est rare au Bengale ⁽²⁾, tandis que l'énumération des diverses épidémies a fait voir combien l'Angleterre, l'Allemagne et le nord de la France y sont exposés. Elle règne fréquemment à Genève ⁽³⁾. Elle a visité souvent le Pas-de-Calais, dont le sol est bas et fort humide ⁽⁴⁾; mais on l'a vue aussi plusieurs fois très-intense à Langres, qui est dans une position élevée, en un lieu sec et soumis à une ventilation active ⁽⁵⁾.

Escher prétend que la scarlatine affectionne les hameaux entourés de bois ⁽⁶⁾.

b. — Conditions atmosphériques. — Il est difficile d'établir le genre d'influence atmosphérique qui dispose d'une manière

⁽¹⁾ Thèses de Paris, 1825, n° 155, p. 29.

⁽²⁾ Gregory, d'après Jackson, p. 181.

⁽³⁾ Vieusseux; *Journal général*, t. VI, p. 378.

⁽⁴⁾ Lanthiez; Thèses, 1820, n° 154; — et *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XIX.

⁽⁵⁾ Robert. (Pistollet, p. 15, etc.)

⁽⁶⁾ Escher; *Porphyrisma*, p. 4.

plus spéciale au développement de la scarlatine. On l'a vue survenir après une longue sécheresse ⁽¹⁾, après un temps très-beau ⁽²⁾, après des pluies abondantes ⁽³⁾ qui succédaient à un temps chaud et sec ⁽⁴⁾, après un hiver rigoureux ⁽⁵⁾ suivi d'un été humide ⁽⁶⁾; c'est surtout après des temps très-variables qu'elle s'est montrée ⁽⁷⁾.

Un abaissement rapide de la température atmosphérique peut provoquer le développement d'une épidémie, comme aussi l'impression subite du froid peut faire éclater la scarlatine chez un individu, lorsque cette maladie règne dans le pays. M. Kennedy parle d'un homme très-robuste, âgé de trente-cinq ans, qui, étant tombé dans l'eau, éprouva un froid très-vif et présenta bientôt après les symptômes de la scarlatine qui régnait alors à Dublin ⁽⁸⁾.

c. — Saisons. — La scarlatine a été observée dans toutes les saisons : en hiver ⁽⁹⁾, au printemps ⁽¹⁰⁾, en été ⁽¹¹⁾, en automne ⁽¹²⁾.

Je l'ai vue plus souvent en été qu'en hiver, et plus rare-

⁽¹⁾ A Frontenas (Allier), 1814. (Petit; Thèses, 1817, no 158, p. 9.)

⁽²⁾ A Londres, en 1839. (Gregory, p. 186.)

⁽³⁾ A Annecy. (Carron, t. VI.)

⁽⁴⁾ Sims; *Méd. Mém.*, t. I, p. 391.

⁽⁵⁾ Robert; *Annales cliniques*, t. XXXV, p. 315.

⁽⁶⁾ Moëller, épid. de Königsberg, 1844. (*Gaz. méd.*, 1848, p. 955.)

⁽⁷⁾ Gabriel Zimmermann. (Frank; *Delectus*, t. II, p. 256.) — Escher, p. 4. — Rush, p. 137. — Renaud; *Gaz. méd.*, t. III, p. 758.

⁽⁸⁾ Kennedy, p. 32.

⁽⁹⁾ Épidémie de Moscou, 1843 (Kronenberg); — Colmar (Meglin); — de la Mayenne (Lemerrier; *Journal complém.*, t. XXI, p. 97.)

⁽¹⁰⁾ Plenciz, p. 211. — Navier. — Schulze. — Épid. de Londres (Sims, Lettsom); — de Suisse (Escher); — de Langres (Robert); — de Peitz, en Saxe (Schlesier); — de Paris (Barthez; *Recueil de Méd. milit.*, t. XXXVII, p. 131.)

⁽¹¹⁾ Épid. de Stockholm et Upsal, 1741 (Rosen); — de Copenhague, en 1777 (Aaskow, p. 91); — de Birmingham (Withering); — d'Édimbourg, en 1832 (Hamilton); — de Vire, 1800 (Duboscq de la Roberdière); — de Philadelphie (Rush); — d'Armagh (Lynn; Kennedy, p. 209); — du Var (Fauchier), etc.

⁽¹²⁾ Épid. de Londres, 1798 (Sims); — de Königsberg (Moëller); — d'Annecy (Carron); — de Strasbourg (Stoeber); — de l'Hôpital des Enfants, en 1841 (Baudelocque; *Gaz. des Hôpit.*, 1842, p. 53); — Legroux; *Union*, 1850, p. 217.

ment au printemps et surtout en automne que dans les deux autres saisons.

Selon M. Richardson, elle est fréquente dans les trois derniers mois de l'année, et rare en avril, mai et juin ⁽¹⁾.

§ III. — Causes spécifiques.

α. — Action de certaines substances. — Belladone. — L'usage de cette plante peut donner lieu à une sorte d'éruption ayant l'aspect de la scarlatine. On l'a constaté chez des enfants qui en prenaient pour combattre la coqueluche ⁽²⁾. M. Joly a vu un homme de quarante-six ans qui ayant pris par erreur deux grammes d'extrait de belladone, offrit bientôt après des symptômes d'empoisonnement, et de plus une rougeur excessive de la face, une teinte scarlatineuse générale, une angine, une irritation vive des voies urinaires, un délire loquace, etc. Des émissions sanguines générales et locales, des émoullients et des sédatifs firent immédiatement disparaître ces symptômes effrayants ⁽³⁾.

Cette intoxication avait quelques-unes des apparences de la scarlatine, mais n'en présentait nullement ni la nature ni la marche caractéristique. Les exanthèmes aigus sont des affections spéciales qu'on essaierait vainement d'imiter ou faire naître artificiellement. D'ailleurs, comme divers faits me l'ont prouvé, la belladone, même à haute dose, est loin de produire constamment une éruption scarlatiniforme.

Baies de *solanum dulcamara*. — L'ingestion de ce poison a déterminé chez quelques enfants des vomissements, de la rougeur et de la sécheresse à la gorge, puis une éruption ayant l'aspect de la scarlatine ⁽⁴⁾. A l'époque où cette observation fut faite, la scarlatine régnait dans le pays; elle se montrait

⁽¹⁾ *Association med. Journal*, et *Union méd.*, 1853, p. 452.

⁽²⁾ Muhlschlegel; *Nouveau Journal de Méd.*, t. XII, p. 313.

⁽³⁾ *Obs. sur un cas d'emp. par la belladone, suivi de scarlatine artificielle.* (*Nouvelle Biblioth. méd.*, 1828, t. III, p. 54.)

⁽⁴⁾ Pardec; *Cases of scarlatina.* (*American Journal*, July, 1847, p. 128.)

chez beaucoup d'autres enfants qui n'avaient pas mangé des mêmes baies et chez une personne qui en avait avalé quelques semaines auparavant.

La belladone et le fruit de la douce-amère ne peuvent point être considérés comme des causes spécifiques de scarlatine.

b. — Contagion. — La faculté contagieuse de la scarlatine est incontestable. La présence d'un individu atteint de cette maladie dans une famille, dans une école, devient l'occasion presque inévitable de sa transmission à la plupart de ceux qui n'en avaient pas été antérieurement affectés.

Lorsque la scarlatine est intense et de nature maligne, elle paraît plus contagieuse. Mais qu'elle soit bénigne ou maligne, elle n'en est pas moins susceptible de se communiquer, l'une de ces variétés pouvant conduire à l'autre; car toutes deux, malgré leurs différences, reconnaissent le même principe (1).

La marche de la contagion a été facilement suivie en quelques circonstances. Bang en donne un exemple pris dans sa propre famille. Ses enfants, ses domestiques, sa femme et lui-même en subissaient l'influence; une de ses parentes, qui était alors à Copenhague chez lui, partit pour la province et y porta le germe contagieux. Elle communiqua la scarlatine à cinq de ses enfants sur six; l'un d'eux en mourut. Deux familles dont les membres assistèrent aux funérailles et entrèrent dans la maison où le décès avait eu lieu, portèrent ensuite chez elles la maladie, qui se répandit dans le pays (2).

Duboscq de la Roberdière a constaté, dans l'épidémie de Vire, la marche progressive de la contagion s'étendant de maison en maison, de quartier en quartier, de commune en commune. Une jeune femme étant morte, plusieurs des personnes qui l'avaient approchée furent atteintes de scarlatine; l'une d'elles s'était retirée chez son père dans un village éloigné. Elle y tomba malade et infecta les divers membres de sa famille; mais les voisins qui évitèrent toute communication

(1) Plenciz, p. 212.

(2) Bang; *Acta Soc. Hauniensis*, t. II, p. 76.

avec les gens de cette maison n'eurent aucune atteinte (1).

La contagion est d'autant plus active que les contacts sont plus rapprochés ou plus multipliés. C'est ce qu'on a constaté à Goettingue (2).

On est donc contraint d'admettre qu'un principe, un germe, un miasme contagieux, un poison morbide, selon l'expression des médecins anglais, propage la scarlatine.

M. Robert Williams pense qu'il commence à se répandre dès la première période de la maladie, lors de l'invasion de la fièvre (3). Son émission persiste pendant la convalescence. Il possède même alors une très-grande activité. Il se reproduit malgré les changements de vêtements, et conserve sa propriété contagieuse pendant deux ou trois semaines (4). Ce terme est souvent dépassé. Guersent soignait un enfant de la scarlatine; on éloigne les frères; trois semaines après la disparition de la scarlatine chez le premier, on les ramène, et presque immédiatement ils sont atteints (5).

Une dame se disposait à aller à la campagne avec sa famille, lorsqu'elle apprit que les paysans dont l'habitation était contiguë à la maison principale avaient leurs enfants atteints de scarlatine. Elle me demande s'il n'y avait aucun danger d'aller dans ce domaine, en prenant la précaution d'éviter toute communication avec les individus contaminés. Je l'engage à laisser passer vingt-cinq jours après la disparition complète de la maladie. Ce délai expiré, la famille arrive à la campagne; mais dès le deuxième jour la fièvre survient; le lendemain je suis appelé et je constate l'invasion de la scarlatine chez cette dame et chez deux de ses enfants.

Ce miasme, qui a une grande persistance, propage son activité dans un rayon plus ou moins étendu. D'autres fois, il semble restreint à un petit espace, comme dans l'épidémie ob-

(1) *Journal général* de Sédillot, t. XXII, p. 432.

(2) Wedemeier, p. 20.

(3) Williams; *Elements of Medicine*. (*On morbid Poisons*, t. I, p. 121.)

(4) Bulkley. (Gregory, p. 183.)

(5) Sabatier; *Bullet. de Thérap.*, t. V, p. 112.

servée par M. Legroux dans le quartier du Palais-Royal et de la rue Richelieu, en 1849. Cette épidémie ne s'étendit pas. Mais souvent le miasme paraît agir au loin; on le dirait transporté par les vents. C'est du moins ce que l'on crut quand de Manheim il vint fondre sur Heidelberg, en 1775 (1). Il est plus présumable que la transmission fut opérée par les personnes qui de l'une de ces villes allaient à l'autre.

Un individu peut porter le germe de la scarlatine sans avoir lui-même cette maladie. Le Dr Henning de Zerbst reçoit la visite d'un ami venant d'une contrée où elle régnait; ses quatre enfants et une domestique en furent bientôt affectés (2).

En 1854, une famille venait de quitter Tours, où la scarlatine régnait; elle alla s'établir dans une commune de l'arrondissement de Châtelleraut, où cette maladie, qui jusque-là n'existait pas, prit de suite un grand développement (3).

C'est en s'attachant aux vêtements que le miasme est transporté (4). Voici un fait raconté par Hildenbrand, qui appuie cette assertion. Ce célèbre médecin avait visité une personne atteinte de scarlatine. L'habit qu'il portait ce jour-là fut mis dans une malle et envoyé en Podolie, où il se rendait; il ne le prit qu'après plus d'un an, et alors il fut lui-même atteint de scarlatine et il la communiqua à plusieurs personnes (5).

Ce fait paraît assez étrange, et je ne serais pas étonné qu'on lui cherchât une autre explication. Toutefois, il est certain que les miasmes renfermés, et pour ainsi dire ensevelis, conservent, concentrent, peut-être même augmentent leur activité.

Il est de fait aussi que ce principe déploie d'autant plus de puissance qu'il agit sur des individus qui lui avaient antérieurement échappé. Lorsque la scarlatine parvint pour la première fois aux États-Unis d'Amérique, en 1735, chacun de

(1) Zimmermann, p. 264.

(2) *Med. and Phys. Journ.*, t. XXXVII, p. 177.

(3) Rapport de M. Mascarel. (*Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XVIII, p. clxv.)

(4) Guersent, *Bullet. de Thérap.*, t. V, p. 112. — Gregory, p. 183.

(5) *Du typhus contagieux*, trad. de Gasc. Paris, 1811, p. 123.

ses pas fut marqué par les plus grands désastres. Les villages étaient dépeuplés; à Boston, quatre mille personnes furent atteintes; à Kingston, la mortalité fut rapidement et considérablement accrue (1).

Le poison morbide de la scarlatine est des plus subtils. Il agit sans faire éprouver la moindre sensation. On avait cru qu'il s'attachait aux fragments d'épiderme enlevés durant la desquamation. C'est, en effet, à cette époque que la faculté contagieuse est à son plus haut degré. Mais les essais faits par Volz avec ces lamelles épidermiques sont restés sans résultats (2).

Diverses autres tentatives d'inoculation, faites dans un but prophylactique, ont mis en évidence la propriété contagieuse de la scarlatine. Lorsque l'éruption est parsemée de petites vésicules contenant un fluide séreux, ce fluide a pu devenir un agent plus sûr de transmission. Busick, Harwood et d'autres médecins s'en servirent pour inoculer des enfants sains, afin de leur procurer une scarlatine bénigne. Cette maladie fut effectivement communiquée dans plusieurs de ces expériences, mais elle fut aussi formidable que quand elle s'était développée spontanément. On dut renoncer à cette opération (3), répétée ailleurs sans succès (4).

Du reste, alors même qu'à la suite d'une inoculation de ce genre la scarlatine se serait développée, faudrait-il en conclure qu'elle a été transmise uniquement par cette voie? Le rapprochement des individus n'a-t-il pas permis au miasme d'agir selon son mode ordinaire?

Chez les enfants inoculés par M. Miquel d'Amboise, avec la sérosité rougeâtre que les papules ou les vésicules donnaient au troisième jour de l'éruption, les piqûres formaient une tache

(1) *New England Journ. of Med. and Surg.*, t. XIV, p. 1. — *Trans. med. Soc. stat. of New-York*, febr. 1850. (Bulkley. Gregory, p. 182.)

(2) *Archives*, 4^e série, t. XXVI, p. 98.

(3) Rob. Williams; *Morb. poisons*, t. I, p. 118.

(4) Lehmann; *Rust's Mag. (Archives)*, t. XVI, p. 136. — M. Olivier Mairy a vu des enfants vaccinés avec du vaccin pris chez des sujets atteints de scarlatine, avoir la vaccine et non la scarlatine. (*Nouveau Journal*, t. XV, p. 296.)

rouge, avec saillie, dont la durée ne dépassait pas quatre jours (1). Était-ce bien une véritable scarlatine? Il y a lieu d'en douter.

Tout ce qui touche à l'histoire de la contagion présente de nombreuses singularités. La scarlatine n'est point exempte de ces anomalies. Willan a vu dans plusieurs familles des enfants ne point prendre cette maladie, quoique l'un de leurs frères en fut atteint, et plusieurs mois après la contracter par un contact instantané avec d'autres individus qui venaient de l'avoir (2). D'un autre côté, on a remarqué qu'exposés à un foyer de contagion, plusieurs enfants de la même famille avaient une grande disposition à en être simultanément affectés (3). Il y a même plus; quoique séparés par d'assez grandes distances et sans rapports entr'eux, ils ont quelquefois été atteints dans le même temps (4).

D'ailleurs, si la scarlatine se répand parfois à de grandes distances et sans qu'on connaisse ses moyens de transmission, elle semble, en d'autres occasions, complètement privée de toute activité contagieuse. Un individu affecté de scarlatine, entouré, dans une famille, de personnes qui ne l'ont pas eue, peut ne pas la leur donner (5). Deux villages très-voisins et communiquant souvent entr'eux ont montré des aptitudes fort-différentes, l'un ayant été ravagé par la scarlatine, et l'autre étant demeuré à l'abri de ses atteintes (6).

La contagion de la scarlatine est relative, comme celle des autres maladies éruptives, d'une part, à l'activité, à la puissance du foyer d'où le miasme émane, et de l'autre, aux dispositions particulières des sujets qui s'y exposent, à leur réceptivité (7).

(1) *Gaz. méd.*, 1834, p. 426.

(2) *On cutaneous diseases*, t. I, p. 254.

(3) Johnstone; *Med. Memoirs*, t. III, p. 357.

(4) Plenciz, p. 212.

(5) Durand; *Thèses de Paris*, 1826, n° 87, p. 14.

(6) *Épid. du Var.* (Fauchier, p. 105.) — *Épid. de Châtillon (Aisne)*, en 1844 et 1845. (*Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XIV, p. 164.)

(7) *Gaz. méd.*, 1852, p. 407.

Y aurait-il une condition atmosphérique ou terrestre inconnue, pouvant provoquer le développement plus ou moins rapide des principes infectieux ou contagieux? Lynn a vu la scarlatine survenir sans le moindre rapport avec des individus affectés de cette maladie (1).

Quand elle apparaît dans un pays après plusieurs années d'absence, et qu'il est impossible de remonter à une source miasmatique ou virulente, on est bien obligé d'admettre son développement spontané.

Nous avons déjà vu que les conditions atmosphériques d'humidité, de sécheresse et de température sous l'empire desquelles la scarlatine se répand avec le plus de violence, sont très-variables. Le génie épidémique échappe à toute perquisition. On sait seulement qu'il déploie une activité irrésistible à certaines époques, ensuite qu'il s'apaise et s'efface complètement.

Les épidémies de scarlatine ont paru quelquefois n'être qu'une suite et comme un complément d'autres épidémies de nature différente.

En 1753, à Châlons, la scarlatine succéda à la variole (2); en 1785, à Goettingue, elle fut précédée de la variole et de la rougeole (3); en 1833, dans l'Indre, elle fut devancée par le choléra, la rougeole, les oreillons et la coqueluche (4).

Les épidémies de scarlatine ont souvent commencé par les petites localités avant de pénétrer dans les grandes villes (5).

Leur intensité, leur marche et leur durée ont présenté les plus grandes différences. Elles ont paru plus dangereuses, tantôt à leur invasion (6), et tantôt après avoir persisté pendant quelque temps sous des apparences assez bénignes (7).

(1) Kennedy, p. 212.

(2) Navier, p. 208.

(3) Wedemeier.

(4) David d'Écuillé; *Gaz. méd.*, t. II, p. 90.

(5) Lettsom; *Medical Memoirs*, t. IV, p. 281. — G. Zimmermann, etc.

(6) *Épid. de Liverpool*, 1840.

(7) *Épid. d'Armagh.* (Lynn. Kennedy, p. 209.) — *Épid. de Piltkallen*, en Prusse, par Asmus; *Med. Times*, t. VII, p. 206.