

Quelquefois, tellement légères qu'elles méritaient à peine, comme le disait Sydenham, le nom de maladie, elles se sont montrées en d'autres temps ou d'autres lieux avec une violence épouvantable, occupant une vaste contrée véritablement en pays conquis, et s'y maintenant avec une longue et fatale persévérance. On a vu, pendant la durée du fléau, quelques animaux domestiques, des chats et des chevaux, offrant des espèces d'angines qu'on a cru pouvoir rapporter à l'épidémie régnante (1).

C. — Incubation et prodromes de la scarlatine.

Il n'y a pas de durée précise assignée à la première et tacite opération du principe contagieux. Cependant, elle est généralement assez courte. L'estimation la plus large est celle de Mac-Michael, qui l'étend à 14 jours (2). Selon M. Gregory, elle est de 4 à 8 jours (3).

On admet généralement qu'elle est de 3 à 6 jours (4). M. Tourdes a constaté une incubation de 4 jours (5). William Moore a compté 6 ou 7 jours jusqu'au moment de l'éruption (6); mais déjà la fièvre d'invasion datait de 2 jours, ce qui réduit la durée de l'incubation à 4 ou 5 jours.

Un fait que j'ai rapporté ci-dessus (7), m'a prouvé que l'incubation de la scarlatine pouvait ne pas excéder 24 ou 36 heures.

Pendant l'incubation de la scarlatine, quelques phénomènes prodromiques peuvent apparaître. Souvent c'est une angine (8) ou une bronchite (9).

(1) Sims, épid. de Londres, 1797 et 1798. (*Medical Memoirs*, t. V, p. 415 et 417.)

(2) *Edinb. Med. and Surg. Journal*, t. XIX, p. 447.

(3) P. 151.

(4) Blacburn; *Facts and obs. concern. scarlet fever.* — Withering, p. 61. — Willan, p. 255. — Cazezave et Schedel, p. 40.

(5) Thèse de Noël sur la Rougeole, p. 15.

(6) *Dublin quarterly Journal*, 1852; — et *Gaz. méd.*, 1852, p. 407.

(7) P. 315.

(8) Wedemeier, p. 9. — Kennedy, p. 41.

(9) Baudelocque; *Gaz. des Hôpit.*, 1842, p. 54.

Il a semblé, dans diverses circonstances, que le miasme agissait immédiatement et directement. Walch dit avoir éprouvé, une ou deux heures après l'examen des malades pris de scarlatine, une sensation pénible à la gorge (1). On a vu se former d'emblée un engorgement des parotides ou du tissu cellulaire et des ganglions lymphatiques des parties latérales et supérieures du cou (2). Les glandes sous-maxillaires et sublinguales se sont aussi tuméfiées (3).

Dans quelques cas, il est survenu des vomissements (4), ainsi que des spasmes, et divers phénomènes nerveux (5).

J'ai vu plusieurs malades présenter dans ce temps d'incubation de véritables accès de fièvre intermittente, précédés de frissons plus ou moins vifs. Certains individus se sont plaints de douleurs lombaires. Je n'ai pas reconnu que chez eux la scarlatine ait été plus grave, comme l'assurait Dance (6); mais elle m'a paru d'une durée plus longue qu'à l'ordinaire.

La plupart des sujets que j'ai vus éprouvaient une vive céphalalgie et des vertiges.

D. — Symptômes de la scarlatine.

a. — Invasion. — L'invasion a été quelquefois brusque et non précédée de phénomènes prodromiques. Elle a surpris l'enfant à l'école, au milieu de ses jeux ou à table (7).

Elle s'est marquée par un malaise, un changement dans la physionomie, de la tristesse, et bientôt après par des frissons suivis de chaleur, de douleurs dans les membres et dans les lombes (8). Le pouls est devenu très-fréquent. A

(1) *De cognosc. et cura scarlatina*. Iena, 1803, p. 9.

(2) Épidémie de l'Indre, 1833. (David d'Écueillé; *Gaz. méd.*, t. II, p. 90.)

(3) Épid. d'Avelghem. (Lameire; *Journ. des Sc. méd. de Bruxelles*, 1843, p. 437.)

(4) Épid. de Reading. (J.-P. Heister; *Trans. of the Med. Society of Pennsylvania*, t. II. — *American Journal*, 1852, oct., p. 411.)

(5) J'ai observé chez une femme âgée de vingt-sept ans des phénomènes hystériques qui cessèrent à l'invasion de la scarlatine.

(6) Dance; *Archives de Méd.*, t. XXV, p. 495.

(7) Kennedy, p. 32.

(8) Épid. de Saint-Dié, par M. Carrière; *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1843, p. 161.

cette fièvre se sont joints divers symptômes plus ou moins graves.

Les plus constants se rapportaient à l'irritation du pharynx. La douleur de cet organe, la gêne de la déglutition se sont manifestées dès le principe. Je l'ai constaté 35 fois sur 47. Les amygdales sont déjà rouges et tuméfiées; quelquefois, comme dans l'épidémie de l'Indre, en 1833, la cavité gutturale se couvre alors de taches grisâtres (1).

Un second ordre de symptômes se rattache à l'irritation des voies digestives. On a souvent observé des nausées, des vomissements (2), un état d'anxiété, de la diarrhée (3) et comme une sorte de choléra (4). Dans ces cas, la mort peut survenir très-rapidement.

D'autres symptômes non moins graves dénotent quelquefois dès le début l'irritation de l'encéphale. Tels sont une céphalalgie très-intense, le délire, le coma, des convulsions répétées. La mort peut encore arriver instantanément.

J'ai vu des exemples de ces invasions foudroyantes. Mac-Clintock en a cité plusieurs; il n'a constaté d'autres lésions que celles qu'entraîne une forte congestion cérébrale (5).

Ces accidents si intenses et si subits n'entraînent pas toujours la mort. Morton a vu des enfants atteints de coma et de vomissements passer à un état meilleur dès que l'éruption paraissait (6).

Une fièvre intense, la céphalalgie et le délire survenant au début témoignent de la gravité de l'affection; mais ils n'annoncent pas toujours une terminaison funeste.

Les médecins allemands, et principalement Heim, ont cru reconnaître dès le début de la scarlatine une odeur toute particulière dégagée par les malades. Ce médecin compare cette

(1) *Gaz. méd.*, t. II, p. 90.

(2) Sims, t. I, p. 394. — Rush, p. 138.

(3) Bieken; *Journ. de Méd. de Bruxelles*, 1843, p. 284. — Épidémie d'Avelghem. *Gaz. méd.*, 1855, p. 13.

(4) Égan; *Dublin medical press*. (*Union méd.*, t. III, p. 228.)

(5) *Dublin medical press*, 1853. (*Archives*, 5^e série, t. III, p. 77.)

(6) *De febre scarlatina*, cap. V, p. 354.

odeur à celle qu'exhalent les boutiques des épiciers ou les loges d'animaux féroces (1).

Chez les femmes nouvellement accouchées, la suppression des lochies a lieu au moment de l'invasion (2).

b. — Éruption. — L'éruption de la scarlatine commence ordinairement le 3^e ou le 4^e jour à dater de l'invasion de la fièvre. C'était à Goettingue le 4^e ou le 5^e (3).

C'est assez souvent plus tôt qu'elle apparaît. Kennedy l'a vue survenir le 3^e, le 2^e jour et même dans les premières vingt-quatre heures de l'invasion (4). Carron d'Annecy, Perrio, avaient été témoins de faits pareils (5). J'ai vu chez deux malades de l'hôpital l'éruption se manifester en même temps que la fièvre d'invasion. Dix fois elle a paru le 2^e jour, quatorze fois le 3^e, cinq fois le 4^e, une fois le 5^e, deux fois le 6^e, et une fois le 8^e. Ce dernier terme a été parfois dépassé. On a vu l'éruption ne survenir que le 9^e (6) ou même que le 11^e (7) jour.

C'est fréquemment après des efforts de vomissement que l'exanthème se montre (8).

Il se développe assez souvent pendant la nuit. Son apparition coïncide ordinairement avec la diminution des symptômes graves qui s'étaient manifestés au début.

L'éruption commence quelquefois à la face, souvent au cou et à la partie antérieure du thorax, et sur les membres (9); du moins elle y est plus apparente. Elle se distingue mal à la face quand celle-ci est déjà naturellement colorée. Mais plusieurs fois la face m'a paru absolument exempte d'éruption, bien que celle-ci ait envahi tout le reste du corps.

(1) *Bibl. méd.*, t. XLIII, p. 253.

(2) Senn, p. 34.

(3) Wedemeier, p. 11.

(4) P. 54.

(5) Carron; *Journal général*, t. XVII, p. 353. — Perrio; *Thèse*, p. 18.

(6) Thirial; *Soc. méd. pratiq. de Paris*. (*Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 23.)

(7) Dobigny; *ibid.*

(8) Sims, t. I, p. 406.

(9) Jahn; *Journ. complém.*, t. XXXVI, p. 149. — Carron, p. 353. — Gregory, p. 152.

Cette éruption peut être partielle, n'occuper d'abord que le cercle supérieur ⁽¹⁾ ou même que les bras ⁽²⁾, les jambes ⁽³⁾, les avant-bras ou les mains ⁽⁴⁾.

Dans les premiers moments, elle se montre sous la forme de points ou *taches* rouges, petites, distinctes, assez uniformément distribuées et laissant entre elles des intervalles étroits mais égaux, où la peau conserve sa coloration naturelle. Bientôt les taches se multiplient, se rapprochent et semblent se confondre. Toutefois, on distingue généralement, quand on y regarde de près, deux colorations, l'une peu intense qui forme le fond, et l'autre plus vive, qui appartient aux taches primitives. De là l'aspect pointillé de l'éruption, malgré la continuité de la coloration.

Les doigts promenés sur la peau croient reconnaître qu'elle a perdu de son poli, de sa souplesse.

Quelquefois les taches restent isolées ou elles se réunissent en groupes et forment comme des plaques plus ou moins larges ⁽⁵⁾. Ces taches sont dans certains cas réunies en cercle ⁽⁶⁾.

La coloration des taches est très-variable dans son intensité et dans ses nuances, selon les sujets. Parfois elle est vive, puis elle pâlit pour reprendre sa première teinte. La pression exercée sur la peau la fait disparaître; mais elle reparait un instant après que cette pression cesse. Elle est d'un rouge prononcé. Le mot *scarlatina*, dont Sydenham s'est servi l'un des premiers, vient de *scarlet fever*, expression usitée depuis longtemps en Angleterre (*scarlet* signifie *écarlate*). En France, on s'est borné à nommer vulgairement la scarlatine *fièvre rouge*. C'est à cause de la couleur vermeille ou cramoisie des taches

⁽¹⁾ Kennedy, p. 53. — J'ai vu, chez un jeune homme de vingt-deux ans, l'éruption bornée à la région antérieure du tronc et aux avant-bras.

⁽²⁾ Kletten, p. 58.

⁽³⁾ Kennedy, p. 54.

⁽⁴⁾ *Ibid.*, p. 53. — Dans l'épidémie de Saint-Dié, l'éruption se montrait d'abord aux poignets et aux lombes. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1843, p. 161.)

⁽⁵⁾ Graves et Kennedy, p. 50.

⁽⁶⁾ Murray; *Account of scarlatina*. (*Edinb. med. and Surg. Journ.*, t. XVII, p. 345.) — Gregory, p. 155.

que ce nom a été donné. Cette couleur a été rapprochée de celle que produirait le jus de framboise ⁽¹⁾ ou la cochenille⁽²⁾; on l'a comparée à celle du coquelicot ou d'une écrevisse cuite ⁽³⁾.

La couleur est plus vive sur les parties qui servent d'appui au corps et vers le pli des articulations ⁽⁴⁾.

Elle est quelquefois très-peu marquée, et sans la desquamation qui s'opère ensuite, on aurait pu douter de la réalité de l'exanthème ⁽⁵⁾.

La scarlatine a d'autres fois présenté une teinte livide distribuée par taches irrégulières et parsemée de pétéchies ⁽⁶⁾.

Chez le nègre, la peau reste noire; elle devient même plus noire ⁽⁷⁾.

Dans les parties où la peau avait été érodée et où se trouvent de larges cicatrices, la scarlatine donne à celles-ci une coloration livide, brunâtre, lie de vin, persistant même après la disparition de la maladie ⁽⁸⁾.

L'éruption de la scarlatine ne se borne pas toujours aux petites taches rouges qui viennent d'être décrites. Plenciz, Haken ⁽⁹⁾, Ehrlich, Escher, Jahn ⁽¹⁰⁾, Zimmermann, Withering, Frank ⁽¹¹⁾, Perrio ⁽¹²⁾, Leroux ⁽¹³⁾, MM. Monneret ⁽¹⁴⁾, Kennedy ⁽¹⁵⁾, Gregory, Carrière ⁽¹⁶⁾, Guersent ⁽¹⁷⁾, font mention

⁽¹⁾ Huxham; *Traité des fièvres*, p. 452.

⁽²⁾ Jahn; *Journal complém.*, t. XXXVI, p. 150.

⁽³⁾ *Acta med. Berol.*, dec. 1, vol. XI, p. 2. — Plenciz, p. 199.

⁽⁴⁾ Dance, p. 497. — Cazenave et Schedel; *Mal. de la peau*, p. 41.

⁽⁵⁾ Bang, p. 80.

⁽⁶⁾ Gregory, p. 163. — Dans l'épidémie décrite par Mondière, quelques cas, sans offrir plus de gravité, se faisaient remarquer par la teinte d'un rouge vineux de l'éruption. (*Revue méd.*, 1842, t. I, p. 186.)

⁽⁷⁾ Bulkley. (Gregory, p. 182.)

⁽⁸⁾ Richard; *Bullet. de la Société anatomiq.*, 1849, p. 210.

⁽⁹⁾ *De scarlatina*. Goetting., 1781, p. 18.

⁽¹⁰⁾ *Journal complém.*, t. XXXVI, p. 387.

⁽¹¹⁾ *Scarlatina miliformis*, de Jos. Frank. (*Praxeos*, t. II, p. 204.)

⁽¹²⁾ *Aspreto Miliacea*. Perrio, p. 18.

⁽¹³⁾ *Cours de Méd. prat.*, t. I, p. 193.

⁽¹⁴⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1842, p. 503.

⁽¹⁵⁾ P. 52. Il a vu des vésicules de la grosseur d'un pois et entourés d'un cercle rouge.

⁽¹⁶⁾ *Épid. de Saint-Dié*. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1843, p. 161.)

⁽¹⁷⁾ *Union méd.*, t. I, p. 443.