

de *vésicules* contenant un fluide d'abord séreux, incolore, transparent, puis opaque, épais, d'un blanc jaunâtre. C'est une sorte de miliaire qui vient s'ajouter à la scarlatine. Alibert compare ces vésicules à des œufs de vers à soie qui seraient répandus à la surface de la peau ⁽¹⁾.

Ce surcroît d'éruption n'est pas rare. Je l'ai observé plusieurs fois dans des cas de scarlatine très-bénigne. C'est principalement sur le tronc que je l'ai vu. Mais ces vésicules peuvent s'étendre à presque tout le corps. Chez un jeune homme de vingt ans, on eût dit des sudamina répandus sur les côtés du tronc vers le troisième jour; ils s'étendirent les jours suivants sur les cuisses, le cou, les avant-bras. Chez un autre sujet, cette éruption vésiculeuse n'apparut que le cinquième jour. Un troisième malade ne la présenta que sur les avant-bras et les jambes, et un quatrième, sur les avant-bras seulement.

Plusieurs vésicules se réunissant et contenant un fluide séreux, donnent à l'éruption l'aspect bulleux, phlycténoïde ou pemphigoïde. Cette forme est assez rare. Franc. Hildenbrand en a donné un exemple remarquable ⁽²⁾.

Kennedy a vu de petites saillies, comme celles de l'érythème noueux; elles étaient surmontées d'une bulle ⁽³⁾.

Plenciz parle de *papules* qui ne contenaient ni pus ni sérosité. Elles rendaient la peau raboteuse. Withering a fait la même remarque ⁽⁴⁾, ainsi que Perrio, etc.

Dans la scarlatine, la peau est en même temps le siège d'une *chaleur sèche*, d'une sensation de *prurit* incommode.

Le *tissu cellulaire* prend une part plus ou moins active à l'irritation et à la congestion cutanées. Les côtés du cou et de la face se tuméfient, les parotides paraissent engorgées, les ganglions cervicaux se gonflent, un empâtement douloureux se fait sentir dans les membres ⁽⁵⁾ et en particulier aux mains et aux pieds ⁽⁶⁾.

⁽¹⁾ *Monogr. des dermatoses*, p. 377.

⁽²⁾ *Annales scholæ clinicæ medicæ Ticinensis*, pars 1^a, p. 202.

⁽³⁾ P. 23.

⁽⁴⁾ *An account of the scarl. fever*, p. 116, 117.

⁽⁵⁾ Sims, t. I, p. 406.

⁽⁶⁾ De Haen, t. X, p. 75. — Clarke, p. 166. — Rush, p. 140.

Cette tuméfaction est quelquefois plus marquée vers les articulations. La rénitence et la douleur qui l'accompagnent simulent, selon la remarque de Kennedy, une attaque de rhumatisme aigu général.

c. — Symptômes gutturaux. — Ce n'est que dans les scarlatines très-légères et de courte durée que la cavité gutturale ne présente pas d'altération ⁽¹⁾. Mais cette exception est fort rare.

Le malade peut ne pas se plaindre de la gorge; mais en examinant cette partie, on la trouve sensiblement plus rouge qu'à l'état normal.

Cette rougeur de la gorge tantôt précède l'éruption, tantôt ne se manifeste qu'après le développement de celle-ci ⁽²⁾.

Kennedy n'a jamais vu l'angine manquer dans l'épidémie qu'il a observée ⁽³⁾. Elle est à peu près constante, d'après M. Trousseau, dans tous les cas de scarlatine; et lorsqu'elle semble faire défaut, on peut supposer qu'elle a passé sans avoir été aperçue ⁽⁴⁾.

Elle constituait l'affection principale dans les relations données par Fothergill, Huxham, Withering, Sims, Lettsom, etc. L'exanthème ne paraissait être qu'un symptôme accessoire.

La rougeur du pharynx et du voile du palais est plus constante que la tuméfaction des amygdales, laquelle, cependant, a lieu fréquemment. Ces organes peuvent prendre un développement considérable, tantôt régulier, tantôt inégal, l'un étant plus volumineux que l'autre, et devenant le siège d'un abcès.

La luette se montre souvent enflammée, infiltrée de sérosité, très-élargie dans sa partie inférieure. Kennedy l'a trouvée deux fois parsemée de taches de sang ⁽⁵⁾.

Maclean de New-York a vu, dans l'épidémie de Princeton,

⁽¹⁾ Perrio, p. 19. — Gregory, p. 153.

⁽²⁾ Hagstroëm; *Ancien Journal*, t. XCIV, p. 78.

⁽³⁾ P. 36.

⁽⁴⁾ *Leçons*. (*Gaz. des Hôpit.*, 1854, p. 229.)

⁽⁵⁾ P. 38.

l'intérieur de la gorge couvert de petites vésicules qui souvent avaient précédé l'exanthème, et qui n'avaient provoqué aucune douleur (1).

Sur le voile du palais, sur les parois du pharynx, sur les tonsilles, on aperçoit, dans les cas graves, une exsudation épaisse d'une matière blanchâtre, caséiforme, analogue à celle du muguet. Cette matière peut ne former qu'une couche mince ou des taches disséminées, mais fréquemment elle s'accumule et acquiert une certaine épaisseur. Elle tend à s'altérer à cause de la chaleur, de l'humidité et du passage constant de l'air; elle répand bientôt une odeur infecte.

Cette matière a quelquefois une plus grande consistance, et alors elle prend l'aspect d'une fausse membrane, susceptible de se détacher par lambeaux (2).

On a constaté des érosions plus ou moins étendues sur les tonsilles et sur le voile du palais. Sims avait remarqué que les ulcérations occupaient surtout le bord adhérent de ce septum (3); les surfaces érodées étaient couvertes d'un enduit brunâtre (4). Kennedy a vu des ulcérations très-étendues sur les tonsilles et dans le pharynx sans douleur vive.

Le gonflement des amygdales, le prolongement de la luette, l'accumulation de cette matière pultacée qui remplit le pharynx, rendent la déglutition presque impossible et gênent, en outre, l'entrée de l'air dans les voies respiratoires.

La suffocation est rendue plus imminente quand le tissu cellulaire du cou et des environs des parotides est lui-même engorgé. Kennedy a vu l'engorgement s'étendre jusque dans l'épaisseur des muscles pectoraux (5).

L'inflammation de la gorge se propage dans les cavités nasales, que remplit un mucus épais et puriforme (6); dans la trompe d'Eustachi, d'où résulte un certain degré de sur-

(1) *New-York med. Journal*, 1844, may, p. 339.

(2) David d'Écueillé; *Gaz. méd.*, t. II, p. 90.

(3) T. I, p. 398.

(4) *Ibid.*, p. 400. — Rush, p. 139.

(5) P. 8.

(6) Aaskow, p. 93. — Riéken; *Journ. des Sc. Méd. de Bruxelles*, 1843, p. 279.

dité (1). Quelquefois, il s'écoule par le conduit auditif un fluide jaunâtre et fétide (2).

L'intérieur de la bouche est ordinairement d'un rouge plus ou moins vif. La langue est elle-même cramoisie ou comme framboisée; ses papilles sont développées, et sa surface a l'aspect de la fraise. Très-souvent elle est recouverte, dès le début, d'un enduit blanchâtre, épais, semblable à celui du pharynx; mais au bout de peu de jours, elle se dépouille, et on la trouve fort rouge et hérissée des petites saillies que je viens d'indiquer, lesquelles sont quelquefois douloureuses (3).

Il arrive assez fréquemment que cet enduit étant enlevé sur la langue ou dans le pharynx, il se reproduit à plusieurs reprises.

Kennedy a vu la langue sèche d'un côté; et ce côté correspondait à celui où la parotide était engorgée (4).

d. — Symptômes fournis par les autres organes de la digestion.

— Les vomissements qui ont eu lieu dans les premiers jours peuvent continuer après l'éruption; ils sont ordinairement composés de matières verdâtres ou jaunâtres. Les évacuations sont quelquefois diarrhéiques, bilieuses, et dans quelques cas imprégnées de sang. L'abdomen peut être tendu, météorisé.

e. — Symptômes fournis par les voies respiratoires.

— La muqueuse du larynx est plus ou moins irritée; la voix parfois est rauque. Le croup peut se produire; c'est une complication dont il sera fait mention plus loin.

Les bronches peuvent s'affecter. Le tissu pulmonaire est devenu le siège d'un engouement susceptible d'amener l'asphyxie, comme l'a constaté M. Gregory chez une femme nouvellement accouchée, atteinte de scarlatine (5). Le même ob-

(1) Eichel, p. 16. — Gregory, p. 157.

(2) *Ibid.*, p. 15. — Épid. de la Mayenne, en 1824. (*Journal Complém.*, t. XXI, p. 99.)

— Épid. de Königsberg, en 1844-45. (*Gaz. méd.*, 1848, p. 956.)

(3) Carrière, p. 164.

(4) P. 46.

(5) P. 160.

servateur a vu un état pareil chez un jeune homme, qui fut sauvé par une saignée abondante.

f. — Symptômes fournis par les appareils circulatoire et sécréteurs. — La fièvre qui s'est manifestée dès l'invasion de la scarlatine persiste. On l'a vue rarement diminuer après l'éruption (1). Le pouls peut même acquérir une fréquence très-grande : 100, 120, 140 (2).

En même temps, la chaleur est très-élevée. Le malade en est extrêmement fatigué. Le médecin distingue avec la main cette élévation de température, qu'il sent quelquefois, même à plusieurs centimètres de la surface de la peau, comme s'il était au voisinage d'un foyer (3). Le degré précis de chaleur a été noté par plusieurs observateurs. James Currie a vu le thermomètre de Fahrenheit marquer de 105 à 108° (44 centigr.) dans les cas ordinaires, et de 108 à 112° dans les cas plus graves (4). D'après Armstrong, il s'arrête à 103 dans les cas simples, et à 108 dans la forme inflammatoire de la scarlatine (5).

M. Senn a trouvé chez les femmes nouvellement accouchées atteintes de scarlatine, la température à + 38° à 40° centigrades (6).

M. Henri Roger a fait d'assez nombreuses observations; il a vu le thermomètre s'élever de 37°,50 à 40°,75, et donner en moyenne 39°,39 (7).

Cette élévation de la température de la peau n'est pas un phénomène absolument constant de la scarlatine. Dans l'épidémie de Berlin observée en 1849 par Helft, la peau était froide (8).

(1) *Gaz. des Hôpit.*, 1843, p. 100.

(2) Kennedy, p. 49.

(3) Dance, 13^e obs.

(4) *Medical reports on the effect of water cold and warm, etc.*, chap. II, t. II, p. 46.

(5) *On scarlet fever*, p. 5 et 8.

(6) Thèse, p. 33.

(7) *Archives*, 4^e série, t. VI, p. 141.

(8) *Gaz. méd.*, 1850, p. 643.

Le sang fourni par la veine présente des différences très-grandes selon les temps et les individus. Zimmermann, Bang, Rush, ont vu se former sur le caillot une couenne de consistance variable; mais le sang n'est pas toujours couenneux, malgré les apparences d'un état phlegmasique (1).

J'ai vu le caillot mou et non couenneux; d'autres fois il était consistant; la couenne était molle et jaunâtre, ou ferme. La fibrine retirée a été dans un cas de 2,50, et dans un autre de 5.

Les voies urinaires sont quelquefois irritées dans la scarlatine; les urines sont rares et rouges; il y a de la strangurie.

Les urines déposent dans le cours ou vers la fin de la maladie un sédiment blanchâtre (2). Cette matière est d'autres fois d'un brun olive, formant un nuage suspendu dans le tiers inférieur du vase (3). On pense que c'est une urate d'ammoniaque. M. Simon, de Berlin, a trouvé les urines, d'abord rouges et fortement acides, ensuite abondantes et fréquemment chargées d'albumine (4).

MM. Reid (5), Beghie (6), Newbigging (7), ont trouvé de l'albumine dans l'urine, surtout au déclin, même dans les cas où il n'y avait point de disposition à l'hydropisie. M. Beghie a vu deux fois l'albumine se manifester dès la période de l'éruption. La présence de cette matière a été constatée pendant une durée de temps variable, 48 heures, 4, 5, 6 et 10 jours.

L'irritation de la muqueuse du vagin, avec flux leucorrhéique abondant, a été observée dans quelques épidémies, chez des filles âgées de moins de quatorze ans (8) : c'était une extension de l'excitation de la peau. Cet écoulement a persisté quelquefois pendant un temps assez long, circonstance qui

(1) Gregory, p. 154.

(2) Bang, p. 79. — Aaskow, p. 99.

(3) Prior (de Bedford); *Gaz. méd.*, 1857, p. 772.

(4) *Gaz. des Hôpit.*, 1842, p. 458.

(5) *Medical Times*, t. IX, p. 122.

(6) *Monthly Journal of med. Sciences*, 1849, february.

(7) *Ibid.*, 1849; september. (*American Journal*, 1850, p. 206.)

(8) Barnes et Cormack; *London med. Gaz.*, 1850. (*Gaz. méd.*, 1851, p. 775.)

mérite quelque attention sous le rapport médico-légal, comme le fait observer M. Gregory ⁽¹⁾.

g. — Symptômes fournis par l'encéphale et le système nerveux.

— La céphalalgie, l'assoupissement et même le délire se manifestent souvent dans le cours de la scarlatine, quand elle est intense. Les malades s'agitent, ont du malaise et se plaignent de douleurs dans les membres. Quelquefois les yeux sont rouges et sensibles à la lumière; les pupilles paraissent contractées.

Ces symptômes acquièrent une gravité et une importance plus grandes dans la scarlatine maligne ou compliquée, dont il sera parlé plus bas.

E. — Marche de la scarlatine.

1° L'éruption peut disparaître avant d'avoir parcouru ses périodes. Des accidents fâcheux surviennent; les symptômes gutturaux s'aggravent; le délire, le coma, les convulsions, sont les conséquences d'une congestion ou d'une vive excitation cérébrale.

Les suites de cet état ne sont pas toujours mortelles. Zierl a vu l'exanthème s'effacer chez un individu qui s'était exposé à l'air et avait pris du café. Le délire survint immédiatement. Le calomel, le soufre dosé d'antimoine, le camphre et la valériane, provoquèrent une réaction salutaire. Des sueurs abondantes se manifestèrent le quatrième jour, et la maladie reprit son cours ⁽²⁾.

Pendant l'épidémie de Paris, en 1844, soit à l'hôpital des enfants ⁽³⁾, soit parmi les malades provenant de la garnison ⁽⁴⁾, la rétrocession de la scarlatine a été une circonstance fréquente, produisant l'irritation cérébrale ou l'engouement pul-

⁽¹⁾ *Eruptive fevers*, p. 171.

⁽²⁾ Zierl; *De scarlatina, etc.* Landshuti, 1819, p. 15.

⁽³⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1842, p. 54.

⁽⁴⁾ *Ibid.*, 1842, feuilleton, p. 105.

monaire. La vitesse du pouls était extrême, l'altération des traits profonde, le danger imminent.

2° Quand la scarlatine suit son cours ordinaire, l'éruption pâlit vers le cinquième, le septième ou le neuvième jour. C'est d'abord à la face et sur différentes parties du tronc que la peau reprend sa couleur; la fréquence du pouls diminue, ainsi que l'angine.

A cette époque, il peut survenir des sueurs copieuses. Elles eurent lieu les sixième, septième et huitième jours chez un enfant qui était soigné à l'Hôtel-Dieu en 1843 ⁽¹⁾.

C'est également alors que se manifestent d'autres fois des hémorrhagies nasales salutaires.

J'ai vu des évacuations alvines abondantes coïncider avec la diminution de l'exanthème et des symptômes généraux.

C'est vers cette époque de décroissement que l'urine devient souvent albumineuse.

F. — Durée de la scarlatine.

La durée de la scarlatine, depuis son invasion jusqu'au moment où ses principaux symptômes disparaissent, est assez variable. Elle est généralement estimée de sept à quatorze jours.

Voici les résultats que m'ont donnés 36 faits dans lesquels il a été possible d'avoir sur le début de l'affection des renseignements précis.

La scarlatine est arrivée à son terme :

Le cinquième jour, chez 4 malade	Le quinzième, chez 2 malades
Le septième, — 1 —	Le seizième, — 2 —
Le huitième, — 2 —	Le dix-huitième, — 5 —
Le neuvième, — 4 —	Le vingt-unième, — 2 —
Le onzième, — 2 —	Le vingt-quatrième, — 1 —
Le douzième, — 4 —	Le trentième, — 1 —
Le treizième, — 1 —	Le quarante-cinquième, 1 —
Le quatorzième, — 10 —	

⁽¹⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1843, p. 69.