

cette maladie s'amoinrir pendant le cours de l'exanthème.

Relativement à la tuberculisation pulmonaire, MM. Barthez et Rilliet sont disposés à regarder l'influence de la scarlatine comme heureuse. Ils croient que ces états morbides s'excluent. Mais je présume qu'il ne s'agissait que d'une coïncidence purement accidentelle. Comment une remarque aussi importante aurait-elle échappé aux judicieux observateurs de l'Irlande, où la phthisie est très-commune et où la scarlatine a été pour ainsi dire en permanence pendant tant d'années? Or, je n'ai rien trouvé dans leurs écrits qui se rapporte à ce genre de corrélation ou d'opposition. On sait d'ailleurs combien sont ardues et complexes les questions d'antagonisme pathologique. Quelques faits particuliers ne suffisent pas pour les résoudre.

L. — Suites de la scarlatine.

Les états morbides dont il est ici question sont ceux qui ne succèdent pas immédiatement à la scarlatine, mais qui surviennent lorsque celle-ci semble terminée et que la convalescence a commencé.

Ces états pathologiques, accidentellement produits, peuvent être très-graves. Les uns, plus rarement observés, ne doivent être qu'indiqués; les autres, assez fréquents, mériteront une mention plus étendue.

Au nombre des premiers on peut placer : 1° la congestion cérébrale portée jusqu'à la menace de l'apoplexie (1); 2° les convulsions (2); 3° la pneumonie (3); 4° la péricardite (4).

Les autres maladies consécutives à la scarlatine qu'on observe plus fréquemment sont les suivantes :

a. — **Rhumatisme; contracture musculaire.** — M. Kennedy a vu quelques convalescents présenter les symptômes du rhu-

(1) Voisin, Thèse. Paris, 1806, n° 116, p. 21.

(2) Gregory en a vu sept cas, dont cinq mortels, p. 171.

(3) Carrière, épidémie de Saint-Dié, trois cas. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1843, p. 171.)

(4) Trois obs. de M. Alison, surtout la 3^e. (*Archives*, 4^e série, t. IX, p. 95.)

matisme aigu et en être débarrassés au bout de quinze jours (1). Longtemps avant, Robert avait vu les douleurs arthritiques se manifester à la suite de la scarlatine (2), et William Wood observa dans l'épidémie d'Édimbourg, en 1836, six individus pris de gonflement douloureux des articulations (3). Quelquefois l'affection rhumatismale a produit la roideur des parties affectées. La contracture des muscles du cou, l'inclinaison de la tête, une sorte de torticolis, ont été les conséquences de cet état, qui a persisté quelquefois pendant plusieurs semaines (4).

Hagstroem dit que des malades sont restés boîteux par suite du rhumatisme succédant à la scarlatine (5).

On a mentionné des exemples d'ankylose des coudes et des genoux par la même cause (6).

Je vis en consultation une jeune fille, convalescente d'une scarlatine intense, et dont l'articulation cubito-humérale droite était prise de rhumatisme. Les douleurs avaient diminué beaucoup; mais l'engorgement était encore considérable et l'immobilité absolue; le membre était dans la demi-flexion. Il fallut faire usage d'une machine à extension permanente et graduelle pour rappeler les mouvements, qui, après plusieurs mois de l'emploi de cet appareil, se rétablirent complètement.

b. — **Diathèse purulente.** — L'une des conséquences de la scarlatine est de disposer à la production du pus.

J'ai déjà signalé la tendance des engorgements du cou à s'abcéder. Cette disposition a été partagée par le tissu cellulaire du thorax et par les ganglions inguinaux (7). Kinglake

(1) *Dublin quarterly Journal*, 1854, aug., p. 206.

(2) *Annales cliniques de Montpellier*, t. XXXV, p. 323.

(3) *Edinb. med. and Surg. Journ.*, 1836, oct. (*Gaz. méd.*, t. V, p. 118.)

(4) Masbou; Thèses de Paris, 1815, n° 117, p. 12. — Kennedy, p. 19. — Bulkley. (*Gregory*, p. 172.)

(5) *Ancien Journ. de Méd.*, t. XCIV, p. 79.

(6) *Medical and Phys. Journ.*, t. XXXVII, p. 277.

(7) Carron; *Journal général*, t. XVII, p. 355. — Sandwith; *On scarlet fever*. (*Med.-chir. Review*, 1836, january, p. 176.)

a vu des abcès et des furoncles se former à profusion après la fin d'une épidémie de scarlatine (1).

Une jeune fille s'expose à l'air pendant sa convalescence. Elle est prise de pleurésie; elle meurt. La poitrine contenait un épanchement purulent considérable (2).

Le pus a été souvent trouvé dans plusieurs articulations (3). Les synoviales étaient quelquefois saines; d'autres fois injectées et couvertes d'exsudations épaisses. On a vu chez les enfants les épiphyses séparées du corps des os (4).

La diathèse purulente n'est pas toujours une cause de mort, malgré la multitude des abcès qu'elle engendre.

Le Dr Graves mentionne un enfant de cinq ans, qui, après la scarlatine, eut des collections purulentes derrière l'oreille (avec issue par le conduit auditif), au cou, au coude droit, au coude gauche, au sacrum et dans l'aîne droite; l'une des articulations cubito-humérales resta ankylosée (5).

J'ai vu se reproduire successivement un grand nombre d'abcès; je renvoie à une observation consignée à la page 237 du 3^e volume.

Voici un autre fait qui atteste l'existence d'une diathèse purulente manifeste :

VI^e Obs. — Henri L..., de Brest, âgé de quinze ans, cordonnier, d'une stature assez élevée, d'une constitution peu forte et d'un tempérament lymphatique, éprouve, le 18 avril 1840, une douleur vive au pharynx avec gêne de la déglutition, fièvre très-forte et soif vive. Il entre à l'hôpital le 20 : face colorée, peu de céphalalgie, pouls fréquent, langue couverte d'un enduit jaunâtre épais; amygdales, voile du palais, piliers, luette, très-tuméfiés et très-rouges; déglutition difficile, abdomen indolent, constipation.

21. Légère rougeur à la peau; fièvre; un peu de toux. (Tisane d'orge; lait deux fois; gargarisme émollient.)

(1) *Monthly Journal*, 1852 (*Archives*, 5^e série, t. I, p. 328.)

(2) Vieusseux; *Journal général*, t. VI, p. 415.

(3) Addison, Chinnock, Chowne; *Medical Times*, t. I, p. 55. — Kennedy; *London med. Review*, 1843; et *Archives*, 4^e série, t. IV, p. 89; t. VIII, p. 510. — Volz de Carlstrühe; *Archives*, 4^e série, t. XXVI, p. 98.

(4) Kennedy; *Some account, etc.*, p. 22.

(5) *Dublin quarterly*, 1847, may. (*Archives*, 4^e série, t. XIV, p. 499.)

22. Éruption de taches rouges très-multipliées sur la partie antérieure du thorax et de l'abdomen; langue rouge, humectée; lèvres très-sèches; vomissements d'un liquide bilieux; épigastre sensible à la pression; plusieurs selles liquides; pouls petit, fréquent. (Huit sangsues à l'anus; tisane d'orge, etc.)

25. Fièvre très-forte; pouls 120; gêne extrême au pharynx; amygdales ayant une teinte grisâtre; rougeur générale de la peau; soulèvement de l'épiderme par un liquide séro-purulent sur l'indicateur et sur le pouce de la main gauche. (Injection émolliente dans le pharynx; toucher les amygdales avec le nitrate d'argent.)

24. Nouvelles plaques épidermiques soulevées aux mains par la sérosité purulente; odeur fétide de la bouche; muqueuse buccale et nasale très-rouge; délire; pouls 124. (Trois sangsues derrière l'oreille.)

25. Délire; somnolence; rougeur vive de la peau dans toute son étendue; pouls petit, fréquent; dyspnée sans toux ni autres phénomènes locaux; enduit fuligineux des dents et de la langue. (Tisane d'orge; lait; bouillon; vésicatoires aux jambes.)

26. Pouls 152; écoulement purulent par les narines; odeur très-fétide; peau moins rouge; soubresauts des tendons; plusieurs selles diarrhéiques. (Décoction blanche de Sydenham.)

27. L'épiderme s'enlève par larges plaques sur le tronc; pouls 124; odeur de la bouche diminuée; cou très-tuméfié, surtout vers l'angle droit de la mâchoire inférieure; voix encore étouffée; peu de toux; pas de délire; une selle liquide.

28. Pouls 152; œil meilleur; bords de la luette comme frangés d'un liseré blanc; amygdales moins tuméfiées; angles des lèvres érodés.

29. Large desquamation; diarrhée; insomnie et agitation pendant la nuit. (Décoction blanche; looch avec extrait thébaïque, 0,05.)

50. Pouls 116 mou; langue dépouillée de son enduit fuligineux.

1^{er} et 2 mai. Pouls 104; diarrhée; desquamation épidermique générale.

5. Même état. (Extrait thébaïque 0,06; acétate de plomb 0,03, divisés en trois pilules.)

4. Selles moins fréquentes. (Même traitement.)

6. Pouls 92; deux selles diarrhéiques seulement.

7 et 8. Une tumeur se prononce à la partie inférieure et gauche du cou; fluctuation évidente; ouverture donnant issue à une grande quantité de pus.

11. Une escarre qui s'était produite sur le sacrum s'est étendue; pouls calme; pas de diarrhée.

15. Nouvelle tumeur dans la fosse sus-épineuse de l'omoplate gauche; le pus s'écoule par l'ouverture de la première tumeur; contre-ouverture.