

Ces différences dans la nature même de la maladie, expliquent et motivent la diversité des indications et des moyens de traitement réclamés selon les temps, les lieux et les individus.

Il n'est guère d'observateur qui n'ait été témoin de changements survenus dans le mode spécial des épidémies, suivant les époques où elles se sont manifestées (1).

Mais n'oublions pas que la scarlatine, qui semble revêtir un caractère franchement inflammatoire, cache, sous des apparences trompeuses, le principe délétère qui l'a fait éclater.

Un état congestif, plutôt qu'une véritable inflammation, forme le fond des altérations pathologiques. De là, la nécessité d'être prudent dans l'emploi des débilitants énergiques.

Toutefois, entre ces états fondamentaux se trouvent de nombreux points de contact. La congestion est l'un des éléments de la phlegmasie. Celle-ci peut même se constituer en divers points et y acquérir une haute intensité.

Si des doutes étaient émis à ce sujet, il suffirait pour les dissiper de faire remarquer qu'il est assez commun de voir, dans les violentes scarlatines, les inflammations de la gorge, du cou ou d'autres parties, aboutir à la suppuration; que cette disposition n'est pas bornée à un tissu ou à un organe, mais qu'elle est générale et peut constituer une véritable diathèse pyogénique; que les épanchements si souvent produits dans les séreuses témoignent encore de la nature phlegmasique ou inflammatoire des états morbides qui les produisent; et qu'enfin cette anasarque si commune, ce dernier des échelons parcourus par l'exanthème, est une hydropisie active, et qu'elle dénote une origine réellement hypersthénique, qu'il y ait ou non une véritable inflammation des reins (2).

Le médecin que n'entraînent pas les idées préconçues, voit donc dans la scarlatine une véritable espèce pathologique se

(1) Bulkley. (Gregory, p. 155.)

(2) James Miller suppose que le principe de la scarlatine a une action directe sur les reins. (*The pathology of the Kidney in scarlatina*. Gregory, p. 168.) — George Johnson croit que la lésion des reins consiste en une inflammation desquamative aiguë. (Bulkley. Gregory, p. 355.)

reproduisant indéfiniment par elle-même, mais aussi une affection que les circonstances concomitantes rendent essentiellement diverse.

P. — Diagnostic de la scarlatine.

La scarlatine se distingue par quelques caractères assez constants. Les principaux sont :

1° Une fièvre continue plus ou moins intense, accompagnée de phénomènes nerveux variés, et le plus souvent d'une chaleur très-élevée;

2° Une éruption cutanée générale, formée de taches petites, rapprochées, uniformément distribuées, parfois confluentes et d'un rouge plus ou moins vif;

3° Une inflammation de la gorge, quelquefois avec tuméfaction des régions latérales et supérieures du cou, et très-souvent avec rougeur vive et pointillée de la langue.

Ces caractères font de la scarlatine une maladie parfaitement distincte. Voici les diverses maladies avec lesquelles elle présente quelques analogies :

1° *L'érysipèle*, avec lequel on ne saurait la confondre, en ce que celui-ci forme un exanthème borné à une région, plus uniforme, circonscrit, avec tuméfaction considérable, rarement accompagné d'angine, etc.

2° La *roséole*, maladie qui n'est pas contagieuse, dont les taches ont un autre aspect, qui ne s'accompagne pas d'angine et qui est exempte de danger.

3° La *miliaire*, qu'on peut confondre avec la scarlatine, à cause des vésicules qui se forment parfois au milieu de l'exanthème. Mais cette apparition vésiculeuse n'est que secondaire, partielle, et n'est point liée, comme dans la première, à des sueurs copieuses.

4° Au début, le *lichen fébrile* aurait quelque ressemblance avec la scarlatine; il s'en distingue par ses saillies papuleuses, le peu de rougeur des taches, l'absence de l'angine, etc.

5° M. Kennedy mentionne l'analogie de l'invasion de la

scarlatine et du *choléra*, lorsque celui-ci s'accompagne d'une teinte livide de la face et des mains, de la petitesse du pouls, etc. (1). Mais le doute ne saurait subsister longtemps.

6° Le même auteur parle encore de la ressemblance du *typhus fever* avec la scarlatine, lorsque la peau se couvre de taches pourprées, ou lorsque des phénomènes typhoïdes accompagnent l'exanthème scarlatineux (2). Mais le développement successif des symptômes fait bientôt distinguer ces deux maladies.

7° L'*angine* gutturale simple ou diphthérique, a de l'analogie avec celle de la scarlatine; mais elle est exempte d'éruption; elle est sujette à récurrence, etc.

8° M. Gregory a vu des éruptions très-analogues par leur étendue et leur aspect à celle de la scarlatine, mais produites par des causes locales ou extérieures, comme l'impression successive et subite de l'eau froide et de l'eau chaude sur la surface du corps (5), etc. L'absence des phénomènes généraux et du mal de gorge suffisait pour empêcher la confusion.

9° La maladie avec laquelle la scarlatine est le plus facile à confondre est la *rougeole*. Les caractères distinctifs de ces deux maladies seront exposés à l'occasion du diagnostic de cette dernière.

Q. — Prognostic.

La scarlatine se présente sous des conditions diverses qui modifient considérablement le pronostic qu'on en peut porter.

Les distinctions établies par Willan entre les espèces qu'il a nommées *mitis*, *anginosa* et *maligna*, constituent des degrés qui diffèrent beaucoup, non-seulement par les symptômes, mais aussi par la gravité du pronostic.

Lorsque l'*angine* est peu sensible, ou lorsque l'exanthème se marque à peine (4), la maladie est légère.

(1) P. 115.

(2) P. 117.

(3) P. 184.

(4) Aaskow, p. 99.

La diphthérie donne à la scarlatine une certaine gravité, mais elle peut être suivie même d'ulcérations sans être pour cela mortelle (1).

Une éruption d'une couleur très-prononcée témoigne toujours d'une grande intensité de la maladie. Une teinte livide est d'un fâcheux augure.

La disparition trop rapide de l'éruption, ou ses déplacements si elle est partielle, rendent la maladie très-sérieuse (2).

Les complications sont les causes les plus fréquentes du danger qu'entraîne la scarlatine.

Le délire, les convulsions, le coma, dénotent une extrême gravité.

La fréquence du pouls, quand elle s'élève à 150, est l'indice d'un danger imminent. Mais la mort peut avoir lieu, bien que le pouls ne dépasse pas 108 (3).

La sécheresse, les fuliginosités de la bouche, qui se prononcent dès le début, rendent le pronostic fâcheux.

Les vomissements qui ont lieu dès l'invasion sont moins inquiétants que ceux qui surviennent quand l'éruption est développée.

L'augmentation ou la persistance des symptômes graves, après la manifestation de l'exanthème, doit inspirer des craintes (4).

Le hoquet n'est pas toujours un signe funeste (5).

La régularité de la marche de la scarlatine, son apparente simplicité, ne doivent pas laisser dans une sécurité trop grande. Les symptômes les plus graves peuvent éclater, et la mort survenir quand on s'y attend le moins. La mort peut même arriver sans avoir été annoncée par des accidents susceptibles d'éveiller la sollicitude du praticien. J'ai rapporté un événement qui le prouve. Armstrong avait été témoin de faits

(1) Kennedy, p. 124.

(2) Huxham, p. 106. — Plenciz, — Bruning. (Zimmermann, p. 308.)

(3) Kennedy, p. 122.

(4) Ebrich, p. 82.

(5) Voyez une observation de Perrio, p. 35.

analogues; aussi conseille-t-il de se tenir sans cesse sur ses gardes et de porter la plus grande attention aux moindres indices jusqu'à la complète terminaison de la maladie (1).

La scarlatine peut n'avoir apparu pendant longtemps dans une contrée que comme une maladie légère, et s'y montrer tout à coup très-meurtrière (2).

Il est des époques où les épidémies de scarlatine sont une cause de plus grande mortalité. On ne balance pas à les mettre, à cause des désastres qu'elles entraînent, presque sur la même ligne que celles de typhus et de variole.

Les épidémies de scarlatine qui se sont montrées en France sont loin de pouvoir être comparées à celles de l'Angleterre, non-seulement à cause de leur gravité, mais aussi sous le rapport de leur extension.

Nous voyons ces dernières causer, en moyenne, une mortalité de 6 0/0 (3). Elles ont été plus fatales dans les villes, à Londres, à Dublin, que dans les campagnes.

Le nombre des décès produits en Angleterre par la scarlatine a été :

En 1837, de.....	2,520 individus.
En 1838, de.....	5,802 —
En 1839, de.....	40,525 —
En 1840, de.....	49,846 —
En 1841, de.....	44,161 — (4).

Ces décès de près de 20,000 individus par un seul genre de maladie et en une seule année, forment un chiffre effrayant. Or, en admettant une mortalité de 6 0/0, ce chiffre fait supposer qu'en 1840, 330,000 individus furent atteints de scarlatine en Angleterre (5).

(1) P. 103.

(2) Bretonneau. (Trousseau; *Journ. des Conn. méd.-chir.*, t. I, p. 214.) — A New-York, la scarlatine n'avait causé, de 1815 à 1828, que 97 décès; elle en produit 5,179, de 1829 à 1849. Bulkley. (Gregory, p. 175.)

(3) Gregory, p. 176.

(4) Fifth; *Annual report of the registrar general of births, Deaths, etc., in England.* London, 1843.

(5) Kennedy, préface, 111.

Aux États-Unis, cette maladie a fait périr, de 1837 à 1844 : à Philadelphie, 1,974 individus; et à New-York, 2,614 (1). Dans cette dernière ville, la mortalité fut six fois moindre chez les noirs que chez les blancs. La même remarque fut faite à Charlestown (2).

La plus grande mortalité a été fournie, à New-York et à Philadelphie, par les enfants de deux à cinq ans; puis viennent ceux d'un à deux ans, et ensuite ceux de cinq à dix. Après ce dernier âge, la mortalité fut très-faible (3). Des résultats analogues ont été recueillis en Angleterre, d'après le rapport de Farr (4). Dans l'épidémie de Bruges, en 1853, la plus grande mortalité atteignit les enfants au-dessous de douze ans (5).

On a remarqué qu'il y avait plus de décès dans le sexe masculin avant l'âge de dix ans, et dans le sexe féminin après cet âge (6).

Lorsque la scarlatine se montre chez les femmes nouvellement accouchées, elle est le plus fréquemment mortelle (7).

R. — *Thérapie de la scarlatine.*

Le traitement de la scarlatine se divise en prophylactique, curatif et consécutif.

§ I. — Prophylaxie.

On a cru pouvoir empêcher la propagation de la scarlatine par quelques agents spéciaux, ou la rendre moins dangereuse en la faisant naître dans des circonstances favorables. Mais qu'on n'oublie pas que le meilleur préservatif contre une maladie contagieuse est l'*isolement*; qu'il importe de mettre une

(1) Bulkley. (Gregory, p. 177.)

(2) Gregory, p. 178.

(3) *Ibid.*, p. 177.

(4) *Ibid.*, p. 177.

(5) Delahaye; *Gaz. méd.*, 1855, p. 13.

(6) Richardson; *Union méd.*, 1853, p. 452.

(7) Obs. de Senn. (Thèse de Paris, 1825, n° 155.)