

sang, le pouls se relever; il prouve, par plusieurs observations, que les émissions sanguines peuvent être avantageuses même dans la scarlatine maligne (1).

Aaskow (2), Bang (3), ont employé les antiphlogistiques avec succès. Tellegen, de Groningue, qui les redoutait par respect pour le préjugé vulgaire, y eut recours plus tard et s'en félicita (4).

Hamilton a publié neuf observations de scarlatine avec angine grave, guérie par la saignée et les antiphlogistiques (5).

Machell, de Wolsingham (comté de Durham), est appelé dans une famille où quatre enfants venaient de succomber à une scarlatine traitée par le quinquina, le vin, les vomitifs; édifié par la lecture des observations d'Hamilton, il emploie chez les autres malades la saignée et les affusions d'eau froide, et il les sauve (6).

Smith s'applique à distinguer les cas où la saignée doit convenir. Il reconnaît que c'est lorsque la fièvre concomittante ressemble à la synoque (7). Böhm s'est assuré que la saignée favorisait l'éruption de la scarlatine (8). Hesse est d'avis de saigner quand l'angine est violente dès le premier jour et accompagnée d'un état soporeux (9). Dance a reconnu l'utilité des antiphlogistiques (10).

Dewar constate par la nécropsie la congestion inflammatoire de presque tous les organes, et en infère la nécessité des émissions sanguines. Il prescrit la saignée générale 147 fois sur 183 cas, et ne perd que deux malades (11). Dans quatre

(1) *Trait. de scarl.*, p. 228, 229, 230, 262, 266, 269.

(2) *Acta Soc. med. Haun.*, t. I, p. 103.

(3) *Ibidem*, p. 84.

(4) *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XXI, p. 155.

(5) *Med. and Phys. Journ.*, t. XXV, p. 100.

(6) *Ibid.*, t. XXVI, p. 442. — *Littér. méd. étrang.*, t. XVII, p. 372.

(7) *Med. and Phys. Journ.*, t. XXVII, p. 103.

(8) *Bullet. des Sc. méd. de Férussac*, t. VII, p. 53.

(9) *Ibid.*, t. XVI, p. 235.

(10) *Archives*, t. XXIII, p. 503.

(11) *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, 1835, July, p. 56; — et *Gaz. méd.*, t. III, p. 599.

épidémies observées en vingt ans, il recueille de cette pratique les meilleurs résultats (1).

M. Gregory fait sur l'opportunité de la saignée les réflexions les plus judicieuses. Il en admet la nécessité dans les cas de coma, de violente irritation de l'estomac avec vomissements, ou de fièvre très-forte, soit au début, soit vers la fin de la maladie. Mais il avertit que les succès obtenus par la saignée dans un pays ou dans une épidémie déterminée, n'autorisent pas à l'employer dans un autre (2).

Nous avons vu Plenciz préférer la saignée du pied. Généralement on emploie celle du bras. M. Gregory paraît préférer celle de la jugulaire quand il y a congestion cérébrale. Je pense que si cette voie d'émission sanguine a par elle-même une action plus directe vers la tête, elle a l'inconvénient d'exiger des moyens de compression qui ne peuvent qu'augmenter l'embarras, la douleur du cou et de la gorge, et balancer l'avantage entrevu.

Les saignées locales, à l'aide des sangsues, ont paru suffisantes à beaucoup de praticiens. Armstrong (3), Kennedy (4), les adoptent lorsqu'il y a indication de tirer du sang; or, ces indications sont relatives à l'état d'assoupissement, au délire, à l'intensité de l'angine.

Quand le pharynx, le voile du palais, la luette étaient très-enflammés, M. Kennedy faisait mettre des sangsues aux narines (5).

Plus souvent on les place au cou; mais ce lieu est sujet à l'inconvénient. Perrio a vu, par suite de cette application, l'inflammation augmenter à la gorge et au cerveau (6). Il vaut

(1) *Gaz. des Hôpit.*, t. XII, p. 393.

(2) A Edimbourg, en 1733, peu d'individus mouraient quand ils avaient été saignés à temps. A Londres, en 1785, Willan voyait la saignée produire la petitesse, la fréquence, l'irrégularité du pouls, l'aggravation des symptômes. (Gregory, p. 192.)

(3) P. 45. Armstrong conseille aussi la saignée de l'artère temporale, p. 65. Nowell de Clifton lui avait communiqué à ce sujet une observation intéressante, p. 79.

(4) P. 132.

(5) P. 142.

(6) P. 65.

mieux les mettre sur les apophyses mastoïdes, susceptibles d'offrir un point de résistance si les piqûres devaient être comprimées.

Lorsque l'épigastre est douloureux, c'est là que je préfère appliquer les sangsues.

En les mettant à l'anus et en nombre suffisant, on supplée très-bien à la saignée générale.

Lorsque la scarlatine est accompagnée de phénomènes ataxo-adyamiques, il faut tâcher de reconnaître s'ils résultent d'une oppression plutôt que d'une dépression radicale des forces (1).

Si l'hyposthénie vasculaire était évidente, les émissions sanguines seraient nuisibles, comme on l'a vu à Londres (2), à Dublin (3), à Pétersbourg (4), en Virginie (5), à Loches (6), à Chaumont (7), etc.

Les saignées abondantes peuvent bien enrayer un instant la marche de la scarlatine, mais elles ne sauraient juguler la maladie elle-même. Si la suspension des symptômes se prolonge quelques jours, ce peut être pour reparaître avec une intensité plus grande qu'au début, et même pour causer la mort, comme Muhrbeck en rapporte un exemple (8).

Outre les émissions sanguines, quelques moyens extérieurs locaux rentrent dans l'ordre des antiphlogistiques; tels sont :

1° Les aspersion et affusions d'eau tiède, qui ont été employées avec utilité par Armstrong (9), Rose (10), Ken-

(1) M. Évrard rapporte qu'un étudiant en Médecine contracte à l'hôpital des Enfants une scarlatine avec angine intense, dévoilement, état adynamique. On pratique à deux reprises une saignée et l'application de 25 sangsues, soit au cou, soit à l'anus; il survient en outre une épistaxis. La maladie est jugée heureusement au septième jour. (Thèses de Paris, 1837, n° 429, p. 16.)

(2) Sims, Lettsom, Willan.

(3) Kennedy.

(4) Lichtenstaedt.

(5) Dans les comtés septentrionaux. Magill, *American Journ. of med. Sc.*, 1839. (*Journ. les Conn. méd.-chir.*, 1840, t. VII, p. 73.)

(6) *Gaz. méd.*, t. III, p. 759.

(7) *Revue méd.-chir.*, t. VIII, p. 130.

(8) *Journal der prakt.*, juillet, 1829. (*Archives*, t. XXIII, p. 487.)

(9) *On scarlet fever*, p. 24.

(10) *Gaz. méd.*, t. X, p. 167.

nedy (1). Elles diminuent l'excessive chaleur et amènent le sommeil.

2° Les frictions avec le lard, proposées par Schneemann, de Hanovre (2), employées avec avantage par Mauthner, de Vienne (3), et Ébert, de Berlin (4). On croyait prévenir ainsi la desquamation (5). Berend, de Hanovre, l'a vue se produire comme à l'ordinaire malgré ce moyen (6).

3° Les onctions avec l'huile pure (7).

4° Les lotions avec une eau légèrement acidulée, ou avec la solution d'acétate de plomb.

5° L'aspersion des parties de la peau les plus rouges avec de la poudre de riz ou d'amidon, moyen simple qui n'est pas à dédaigner. Il diminue la chaleur et l'excitation de la peau.

c. — Réfrigérants. — Cet ordre de moyens a rendu de grands services lorsque la maladie était très-intense, accompagnée d'accidents graves, et que les émissions sanguines ayant été employées sans succès, ou étant contre-indiquées par la faiblesse du sujet, il importait cependant de réprimer l'excitabilité devenue excessive.

Les réfrigérants sont appliqués à l'extérieur ou à l'intérieur.

Réfrigérants externes. — Ce sont des affusions, des aspersion, des lotions, des immersions, des applications froides.

Currie, de Liverpool, employa plusieurs fois, dans les dernières années du siècle dernier, les affusions froides dans la scarlatine. Il traita de cette manière ses deux fils, et de 1800 à 1804, plus de 150 malades. Il avait recours à ce moyen quand la chaleur de la peau dépassait 105 degrés du

(1) P. 138.

(2) L'ouvrage de Schneemann est intitulé : *Guérison sûre de la scarlatine par une nouvelle méthode infallible*. Hanovre, 1848. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1848, p. 237.)

(3) *Journal de Bruxelles*, t. II, p. 515.

(4) *Revue méd.-chir.*, t. X, p. 99; — et *Archives*, 4^e série, t. XXIV, p. 222.

(5) Et même détruire la propriété contagieuse de la scarlatine. (Schneemann, Ébert, etc.)

(6) *Gaz. méd.*, 1850, p. 365.

(7) Lichtenstaedt; *Journ. de Bruxelles*, 1843, p. 85.

thermomètre de Fahrenheit. Le malade étant déshabillé et mis dans une baignoire vide, on versait quatre à cinq gallons d'eau froide sur son corps; puis il était remis au lit. Cette opération était répétée toutes les deux heures.

Reid et Murray eurent recours aux ablutions froides et tièdes dans plusieurs cas de scarlatine qu'ils observaient à Southampton, en 1803 (1).

Bruce employa ce moyen avec succès en 1812, dans une épidémie qui régnait parmi les cadets de l'École royale militaire de Great-Maton, en Angleterre (2).

Torrence faisait les affusions avec l'eau de mer froide (3).

Carron se servit d'aspersions d'eau froide, à l'aide d'un gros goupillon, sur les malades de l'épidémie d'Annecy, qui étaient atteints de vomissements, de délire et autres symptômes nerveux. Ces aspersions étaient mises en œuvre dès l'invasion et après l'éruption, laquelle s'opérait et marchait fort bien. Les malades ne furent pas atteints d'anasarque à la suite (4).

Martius, de Nosen, en Saxe, employa, en 1814, les affusions froides avec une grande utilité pour des cas de scarlatine très-grave, avec chaleur âcre et sèche et tendance à l'irritation cérébrale (5).

Armstrong recommande le même moyen, et de plus l'application sur la tête de larges compresses imbibées d'eau froide (6).

Nasse, de Bielefeld, en Westphalie, se servit chez 54 malades atteints de scarlatine grave, de lotions froides, et non d'affusions. Il ne perdit qu'un malade. Il y eut beaucoup de morts parmi ceux qui furent traités par les excitants (7). Hesse,

(1) *Med. and Phys. Journ.*, t. XI, p. 27.

(2) *Med.-chir. Trans.*, t. IX, p. 275. Chez un malade, la scarlatine fut suivie d'une violente attaque de rhumatisme.

(3) *Med. and Phys. Journ.*, t. XXIII, p. 416.

(4) *Journal de Sédillot*, t. LVIII, p. 86.

(5) *Bullet. des Sc. méd.* de Férussac, t. X, p. 342.

(6) *On scarlet fever*, p. 42 et 57.

(7) *Biblioth. méd.*, t. XXXIX, p. 400.

de Berlin, associait dans l'emploi des lotions une certaine quantité de vinaigre à l'eau froide (1).

Valletta prescrivit avec un grand avantage, en 1822 et 1823, à Valva (Sicile), non les aspersions, les lotions ou les affusions, mais les immersions de tout le sujet dans l'eau froide. Jusqu'alors les autres moyens étaient restés inefficaces (2).

M. Kennedy a eu recours aux affusions pratiquées en faisant tomber de l'eau froide sur la tête des malades. Il en obtenait, dans les cas de délire violent et d'agitation, les plus heureux résultats; l'amélioration n'était que momentanée dans les cas de coma et de convulsions (3).

M. West (4) et M. Trousseau (5) se sont servis plusieurs fois des affusions froides avec succès.

Ces moyens ont été trouvés nuisibles dans l'épidémie de Saint-Petersbourg, en 1834 (6). Ils sont présentés sous un jour peu favorable par Alibert (7); ils ont été jugés inutiles par Bielt (8). M. Gregory émet sur le genre d'utilité propre aux réfrigérants externes, une opinion qui me paraît très-judicieuse. Les circonstances qui réclament leur emploi ne sont pas très-nombreuses; elles se rapportent surtout à la scarlatine des enfants, accompagnée d'une angine intense et d'une violente ardeur fébrile, sans pléthore ni dépression de l'énergie nerveuse. Ce praticien préfère les lotions aux affusions (9).

Si la scarlatine est compliquée de phlegmasie, de pneumonie, de dysenterie, etc., les applications froides ne peuvent dispenser des émissions sanguines.

Réfrigérants internes. — Les boissons plus ou moins refroi-

(1) *Bullet. des Sc. méd.* de Férussac, t. XVI, p. 235.

(2) *Ibid.*, t. XIV, p. 351.

(3) P. 138 et 140.

(4) *Revue méd.-chir.*, t. XII, p. 227.

(5) *Revue méd.*, 1854, t. II, p. 499.

(6) Lichtenstaedt, p. 139.

(7) *Monogr. des dermatoses*, p. 393.

(8) Cazenave et Schedel; *Mal. de la peau*, p. 51.

(9) *Eruptive fevers*, p. 190.

dies par la glace peuvent être utiles pour combattre les vomissements, mais elles risquent d'augmenter l'inflammation du pharynx. Toutefois, Jackson conseille de faire tenir constamment dans la bouche un petit glaçon, ou de faire sucer un sachet rempli de glace (1). L'eau fraîche répond aux indications dans la plupart des cas (2).

d. — Évacuants. — Les vomitifs et les purgatifs ont été souvent prescrits. Il importe d'en préciser l'utilité et l'opportunité.

Withering fut le premier à préconiser les vomitifs, qu'il répétait plusieurs fois dans les premiers jours de la maladie.

Clark, Johnstone, Rush, Descemet (3), etc., mirent en usage, soit le tartre stibié, soit l'ipécacuanha. Escher attribua aux vomitifs l'avantage de faciliter l'éruption et de diminuer l'angine (4). Selon M. Kennedy, ils sont utiles chez les jeunes enfants, pour débarrasser la gorge des mucosités qui l'obstruent si souvent (5).

C'est au début que ces médicaments peuvent être avantageux, quand l'état saburral est très-prononcé et la fièvre peu intense.

Plusieurs observateurs ont fait remarquer qu'un enduit épais et blanchâtre de la langue n'est nullement l'indice positif d'un embarras gastrique (6).

Plenciz a vu la fièvre, l'anxiété, le délire et surtout l'angine, augmenter après l'emploi de l'émétique (7). Aaskow se défait des vomitifs (8). Gregory est loin de partager l'enthousiasme, selon lui, extravagant de quelques praticiens; il a vu

(1) *American Journal*, 1838, avril. (*Gaz. méd.*, t. VI, p. 616.)

(2) Kennedy, p. 149. — Récamier; *Gaz. des Hôpit.*, 1842, p. 700.

(3) *Journal général de Sédillot*, t. VI, p. 420.

(4) *Porphyrisma*, etc., p. 8.

(5) *Some account of the epid.*, etc., p. 136.

(6) Tillegen; *Journ. de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XXI, p. 156. — Marcus; *Journ. des Sc. méd. de Bruxelles*, 1843, p. 194.

(7) *De scarlatina Tract.*, p. 173.

(8) *Acta Soc. med. Hauniensis*, t. I, p. 104.

souvent la mort succéder à l'emploi de ces médicaments (1), dont il n'admet l'utilité qu'au début, et quand la gorge paraît embarrassée par des mucosités.

Les purgatifs sont rarement administrés dans les premiers jours de la maladie. Toutefois, Armstrong insistait pour que le ventre fût tenu libre très-régulièrement; c'était, selon lui, le moyen d'assurer la terminaison heureuse de la maladie. Dans ce but, il donnait le calomel, aidé du jalap ou de la rhubarbe (2). Hamilton prescrivait beaucoup les purgatifs. M. Bretonneau a conseillé le calomel et le jalap (3). M. Gueretin s'est servi du même mélange (4).

Le calomel avait été jadis employé en Amérique, à petites doses, par William Douglass et par Jacob Ogden (5); il l'a été récemment avec succès par M. Delahaye (6).

Le calomel, quoiqu'on ait prétendu le contraire, peut produire le ptyalisme et par conséquent augmenter l'irritation buccale et pharyngienne. Withering repoussait les purgatifs. Carron leur attribue l'inconvénient de produire la diarrhée et d'augmenter la faiblesse. On a vu leur emploi suivi d'accidents graves et de la mort (7). Donnés pendant la desquamation, ils peuvent enrayer le travail, qui se dirige vers la peau (8). M. Kennedy a rarement employé les purgatifs dans l'épidémie de Dublin (9).

e. — Sédatifs du système nerveux. — Hamilton voulait qu'au calomel on unit l'opium (10). M. Kennedy croit ce dernier utile dans trois circonstances: 1° quand la langue est sèche et qu'il existe des symptômes typhoïdes; 2° lorsque les symptômes

(1) *Eruptive fevers*, p. 189.

(2) *On scarlet fever*, p. 48 et 51.

(3) *Journ. des Conn. méd.-chir.*, t. I, p. 269.

(4) *Archives de Méd.*, 3e série, t. XIV, p. 300.

(5) Bulkley. (Gregory, p. 195.)

(6) *Gaz. méd.*, 1855, p. 13.

(7) Voisin; Thèses de Paris, 1806, n° 116, p. 20.

(8) *Ibid.*, p. 16.

(9) *Some account*, etc., p. 153.

(10) *Gaz. méd.*, t. I, p. 811.