

est fréquente et fatigante le soir, ce qui empêche l'enfant de dormir.

Pour soulager ces symptômes pénibles, de même que pour modérer la diarrhée qui se produit souvent au déclin de la rougeole, il est bon de suivre la méthode propre à Sydenham et de donner, chaque soir, une préparation opiacée; comme la poudre de Dover, qui est de toutes la meilleure. En même temps un bain tiède, chaque soir, contribue à la fois à calmer le malade et à hâter l'accomplissement du travail de desquamation.

Mais, bien que ces mesures simples soient amplement suffisantes, dans la grande majorité des cas, nous ne devons toutefois pas nous laisser entraîner à l'inaction quand apparaissent les indices d'un désordre du côté de la poitrine. Les symptômes de cette nature surviennent quelquefois de bonne heure dans le cours de la maladie; et, avant même que l'éruption soit bien établie, l'enfant paraît très oppressé, et éprouve une dyspnée considérable, bien que les symptômes stéthoscopiques du côté de la poitrine puissent n'être encore que très peu de chose. Cette dyspnée nerveuse est souvent soulagée par l'application d'un sinapisme sur la poitrine, et par un bain chaud; manière d'agir qui sera très souvent suivie de l'apparition d'une abondante éruption sur toute la peau. Si ces moyens ne parvenaient pas à produire un soulagement, ou si les symptômes étaient de prime abord alarmants, l'anxiété et la dyspnée très intenses, et l'éruption non seulement insuffisante, mais d'une couleur foncée ou livide sur les points où elle s'est montrée, comme dans les cas que je viens de vous signaler, la soustraction du sang est impérieusement réclamée; et, dans ces conditions, il faudra de préférence employer une saignée générale. Si la bronchite, ou la pneumonie, survenaient à une période plus reculée de la maladie, à une époque où l'éruption est complète ou commence à décliner, la question des émissions sanguines, aussi bien que la manière dont il faut y procéder, doit être déterminée, entièrement, d'après l'intensité des symptômes thoraciques, et n'est guère modifiée, si même elle l'est, par les considérations tirées de leur apparition dans le cours d'une autre maladie. Les conditions défavorables au milieu desquelles les petits enfants se trouvent placés dans les hôpitaux de Paris destinés à l'enfance ont amené les médecins français à concevoir de la saignée, durant la rougeole, une crainte qui n'est certainement pas justifiée par le caractère que présente la maladie dans ce pays-ci. La répétition de l'émission sanguine n'est, en général, ni nécessaire ni utile, spécialement si l'on fait, comme on le doit faire, suivre la première saignée du libre emploi du tartre stibié. La dyspnée, qui s'exaspère souvent vers le soir pendant la durée de la pneumonie et de la bronchite qui accompagnent la rougeole, est généralement beaucoup soulagée par les sinapismes; mais l'application de vésicatoires dans ces conditions est hasardeuse,

attendu que les plaies qu'ils produisent sont souvent très rebelles, et que l'irritation ainsi que les souffrances qui en résultent deviennent, dans beaucoup de circonstances, très préjudiciables aux enfants. Il importe aussi d'avoir présent à l'esprit qu'on ne peut accorder que peu de confiance aux mercuriaux dans le traitement d'une pneumonie rubéolique aiguë, bien que l'administration de petites doses d'hydrarg. cum cretâ, associées à la poudre de Dover, soit souvent très utiles dans les cas où l'hépatisation du poumon persiste, après la disparition de la fièvre et des symptômes inflammatoires les plus aigus. J'ai parlé si au long, il y a quelque temps, du croup consécutif à la rougeole, qu'il devient inutile de répéter les observations faites alors; je n'ai que faire non plus de rien ajouter à ce que j'ai dit dans une occasion précédente de la gangrène de la bouche, affection redoutable qui survient quelquefois au déclin de la rougeole, ainsi que l'otorrhée, mais celle-ci toutefois moins fréquemment qu'après la scarlatine. Je n'ai rien à dire non plus, maintenant, de la convalescence, ni des affections que j'ai signalées comme survenant pendant cette période. Je vous ai signalé les dangers et les principes généraux du traitement médical, qui doivent vous servir de guide pour les prévenir ou les faire disparaître.

Scarlatine. — Je vais maintenant, pour terminer, esquisser les traits les plus saillants de la *fièvre scarlatine*. Comme la rougeole, c'est une maladie qui survient surtout au début de la seconde enfance, et dont le chiffre principal de mortalité se produit pendant la troisième année (1); elle diffère, cependant, de la rougeole en ce qu'elle ne règne pas également en tout temps d'une manière aussi générale, mais prend d'habitude le caractère épidémique pendant un certain temps, et disparaît ensuite pendant des mois consécutifs; ses caractères sont, aussi, plus variables que ceux de la rougeole, et une épidémie est souvent caractérisée par certains traits caractéristiques tout à fait différents de ceux qui étaient propres à l'épidémie précédente, ou à ceux que l'on observera dans la prochaine. Même quand elle est sporadique, ses caractères sont très variables. Dans un cas, elle se présente comme une affection si insignifiante qu'elle interrompt à peine, même pour un jour, la gaieté de l'enfant; dans un autre, elle est funeste à ce point que la médecine est impuissante à retarder sa marche, même pour un moment, et qu'elle entraîne la mort en quelques jours, quelquefois même en quelques heures.

Ces variations remarquables dans les caractères et la gravité, de même que dans les symptômes qui lui sont propres, ont amené à une subdivi-

(1) Voyez la table donnée par le Dr Tripe dans *Med. chir. Review.* janv. 1854, p. 238, dont les conclusions principales sont les mêmes que celles auxquelles a été conduit le Dr Murchinson par des recherches personnelles (*Lectures dans The Lancet*, juin 1846).

sion en trois variétés : la scarlatine simple, l'angineuse, et la maligne. Dans la première, le malade éprouve un accès de fièvre, souvent très légère, toujours de très courte durée, et accompagnée de l'apparition d'une éruption rouge vif sur toute la peau. Dans la seconde variété la fièvre est plus intense et tombe moins rapidement ; pendant que, comme son nom l'implique, le mal de gorge concomitant est très intense ; dans la troisième, enfin, la fièvre prend généralement un caractère typhoïde, et dans un grand nombre de cas, il survient des complications variées qui aggravent encore le danger.

Symptômes de la scarlatine. — Les symptômes de la scarlatine commencent en général trois jours après qu'on s'est exposé à la contagion ; souvent même la période d'incubation de la maladie est beaucoup plus courte, quelquefois même moindre de vingt-quatre heures ; pendant que, d'après les recherches de Murchison, la période extrême n'excède pas six jours. Toutefois, la loi qui règle la durée de la période latente est sujette à des fluctuations beaucoup plus grandes que celles qui existent pour la petite vérole ou la rougeole. Les symptômes du début de la forme la plus douce, ou *scarlatine simple*, varient beaucoup d'intensité, et sont quelquefois si légers que l'apparition de la rougeur sur la peau, habituellement avec l'existence d'un léger mal de gorge, et d'un peu de fièvre, quelquefois même sans cela, peut être le premier indice de l'existence d'une maladie qui, d'autres fois, est si meurtrière. Dans la grande majorité des cas, elle s'annonce, cependant, par un ou deux vomissements, douleur et pesanteur de tête, une grande chaleur de la peau, et un certain degré de mal de gorge. L'intensité des troubles sensoriaux du début de la maladie donne, jusqu'à un certain point, la mesure de sa gravité probable dans l'avenir ; bien que chez les enfants, dont le cerveau se trouble le plus souvent très facilement, le délire puisse survenir dans les vingt-quatre premières heures de la scarlatine, pour se dissiper ensuite et laisser la fièvre parcourir sa marche sans incident. Le lendemain, quelquefois même dans les vingt-quatre premières heures du début de la maladie, apparaît l'éruption scarlatine. Elle se montre, habituellement, d'abord sur le cou, la poitrine et la face, d'où elle gagne en vingt-quatre heures le tronc et les extrémités. La couleur est d'un rouge très vif, due en partie à une congestion générale de la peau, en partie à la présence d'une innombrable quantité de petits points qui ressemblent à de petites papilles rouges, bien que souvent ils ne donnent à la main aucune sensation de rudesse. Il y a, pourtant, quelquefois, des exceptions ; l'éruption sur la poitrine et le corps présentant, quand elle est à son summum, un caractère légèrement papuleux ; et quelquefois, de petits sudamina sont semés au milieu de l'éruption. Dans quelques exemples, la rougeur de la peau est générale ; mais dans d'autres cas,

l'éruption se fait par plaques, d'une certaine étendue et de forme irrégulière, qui ne prennent jamais une disposition définie et n'ont jamais de limites clairement tracées. Pendant trois jours la rougeur continue, d'habitude, à devenir de plus en plus foncée, et de plus en plus diffuse sur toute la surface du corps ; elle diminue alors lentement, mais ne disparaît pas complètement avant le septième jour et quelquefois même avant le huitième jour de la maladie. L'apparition de l'éruption n'est en général suivie d'aucune diminution immédiate dans les autres symptômes ; au contraire ils augmentent souvent d'intensité jusqu'à ce que l'éruption ait atteint son acmé, époque à laquelle ils commencent à décliner lentement en même temps que disparaît l'éruption. Quelquefois, pourtant, lorsque le cas est très bénin, la fièvre tombe aussitôt que l'éruption est complète ; et l'enfant, retrouvant sa gaieté le troisième jour, ne montre plus aucun signe de maladie, bien que la rougeur reste visible pendant deux ou trois jours de plus. De temps à autre il arrive, comme je l'ai déjà signalé, spécialement chez les petits enfants, que l'affection, pendant toute sa durée, ne consiste en rien de plus qu'en une éruption à la peau, dont la présence est presque la seule, quelquefois même tout à fait la seule preuve de l'existence de la fièvre scarlatine. Toutefois, ces cas sont exceptionnels ; et le plus souvent, même, lorsque la maladie est bénigne, il survient un léger mal de gorge le second ou le troisième jour ; le voile du palais et les amygdales sont rouges, les dernières sont en général un peu gonflées et la déglutition est légèrement gênée. La langue est, aussi, d'une rougeur insolite, et ses papilles, qui sont très proéminentes, font saillie à travers la couche blanche, ou jaune, qui la recouvre, et prennent, ainsi, un aspect aussi caractéristique de la scarlatine que la rougeur elle-même. La rougeur de l'arrière-gorge pâlit, mais la saillie des papilles continue souvent pendant quelques jours ; de plus la langue présente une couleur rouge vif, et paraît dépouillée comme si elle avait perdu son enveloppe muqueuse habituelle. Lorsque disparaît l'éruption, la desquamation épidermique commence, en général ; l'épiderme se détache par larges écailles des mains et des pieds, tandis que sur la face et le tronc, la desquamation se fait sous la forme d'écailles furfuracées. Son degré et sa durée varient également beaucoup, suivant les cas ; quelquefois elle est terminée en cinq ou six jours, tandis que dans d'autres cas l'épiderme se reproduit, et tombe plusieurs fois successivement ; ce qui prolonge le travail pendant trois ou quatre semaines, ou même plus. Il n'est pas possible d'assigner une cause à ces différences. Quelques épidémies de scarlatine sont caractérisées par l'abondance de la desquamation, et par sa présence presque dans tous les cas ; tandis que dans d'autres, elle est peu prononcée et manque souvent.

Scarlatine angineuse. — Le danger de cette maladie n'est nullement en proportion de l'abondance de l'éruption, mais plutôt en raison de l'intensité du mal de gorge, qui forme le trait distinctif de la *scarlatine angineuse*. Dans cette variété, les symptômes de début sont en général beaucoup plus intenses que dans la scarlatine simple; souvent aussi ils sont plus lents, l'éruption ne se montrant qu'à la fin du second jour, et quelquefois même, pas avant le troisième. De plus, elle est en général moins diffuse sur toute la surface du corps que dans la forme plus douce de la maladie, mais se montre sous la disposition de larges plaques rouges irrégulièrement distribuées sur les différentes parties du corps, spécialement sur le dos. Également, dans quelques cas de cette variété de la scarlatine, toutefois plus souvent, je crois, chez l'adulte que chez l'enfant, l'éruption manque complètement, la fièvre et le mal de gorge servant seuls de symptômes à la maladie. Dans les cas de cette nature, on ne soupçonne quelquefois pas la nature du mal, avant que quelque autre membre de la famille soit pris de symptômes semblables associés à une éruption scarlatineuse bien caractérisée; ou jusqu'à ce que la production d'une anasarque, pendant la convalescence, vienne éveiller le soupçon de la maladie antérieure. Le mal de gorge existe presque dès le début de l'affection, marqué par de la difficulté de la déglutition, et souvent par une raideur considérable du cou, de la douleur et de la difficulté à mouvoir la mâchoire inférieure, due en partie au gonflement des glandes sous-maxillaires. A l'examen, la gorge apparaît d'un rouge intense, et les amygdales sont à la fois rouges et gonflées. La tuméfaction des amygdales augmente rapidement jusqu'à ce qu'elles obstruent presque l'entrée du pharynx et rendent, ainsi, l'acte de la déglutition si difficile, que les liquides reviennent souvent par les narines. Des mucosités adhérentes se ramassent au fond de la gorge, et paraissent souvent être pour le malade la source d'un vrai supplice; il se forme sur les amygdales des taches ou des plaques de lymphes qui ressemblent à des détritiques qui recouvriraient un ulcère, bien qu'en les détachant on trouve rarement au-dessous d'elles aucune érosion de la surface. Dans quelques-uns des cas les plus graves, survient un coryza pénible, et la membrane des narines sécrète, en abondance, une matière jaunâtre adhérente, qui s'écoule sur la lèvre supérieure, où elle produit une excoriation de la peau qu'elle touche, et cause des souffrances encore plus grandes par l'obstacle qu'elle apporte à la libre respiration. Dans quelques épidémies, l'inflammation s'étend aux glandes parotides et au tissu cellulaire du cou environnant; il en résulte un gonflement rapide, qui acquiert un grand volume, et a la dureté d'une pierre; il arrive que cette affection est limitée à un seul côté, quelquefois les deux sont pris successivement, et dans d'autres cas d'une manière simultanée; les téguments au-dessous du menton, et à la partie antérieure du cou, s'en-

flamment également, et deviennent tendus et gonflés; la mâchoire inférieure est à ce point immobilisée, que toute tentative pour avaler est devenue presque inutile, de sorte que le malade est exposé à une nouvelle source de danger, par la difficulté qu'il éprouve à prendre de la nourriture en quantité suffisante pour soutenir ses forces affaiblies. En même temps que cette affection locale grave, existe, comme on aurait pu le soupçonner, une intensité correspondante dans les troubles généraux. La chaleur de la peau est très grande, le pouls extrêmement fréquent, et, sans être très petit, il se montre, dès une époque peu avancée de la maladie, très facilement dépressible; les troubles du sentiment sont très accusés, et l'agitation extrême. La langue n'a pas cet aspect que je vous donnais comme caractéristique de la scarlatine dans sa forme bénigne, mais elle est recouverte d'un produit brunâtre, rouge à la pointe et aux bords, et devient souvent sèche à une période peu avancée de la maladie; en partie, sans aucun doute, parce que le gonflement des amygdales et des ganglions force le malade à respirer avec la bouche ouverte.

Dans les cas où la maladie de la gorge est très intense, la dyspnée qui résulte de la difficulté qu'a l'air à pénétrer dans les poumons paraît quelquefois être la principale cause de la mort; il est très rare toutefois, même quand la pharyngite est le plus intense, que le larynx présente aucun signe indiquant qu'il a été compris dans le travail morbide. Dans le plus grand nombre des cas qui se terminent fatalement, les symptômes locaux ne paraissent en aucune façon être la cause de la mort, mais la fièvre prend un caractère de plus en plus typhoïde, et ceci même lorsque le mal de la gorge n'augmente pas de gravité, ou même rétrograde. D'un autre côté, les cas de scarlatine angineuse simple ont en général une issue favorable; car, malgré le mal de gorge intense, le trouble général conserve le caractère d'une fièvre inflammatoire aiguë qui commence à décliner au bout de trois ou quatre jours, au plus tard; déclin qui se produit en même temps que celui des symptômes eux-mêmes, ce qui a généralement lieu à ce moment. De même, le mal de gorge bien qu'il survienne de bonne heure, augmente vite, et atteint en peu de temps une grande intensité, ne s'accompagne pourtant pas, dans la grande majorité des cas, d'un gonflement considérable des glandes sous-maxillaires, qui ne prennent pas cette dureté particulière, pas plus que les téguments n'éprouvent cette tension qu'on observe dans les cas moins favorables.

Scarlatine maligne. — Entre les formes graves de la scarlatine angineuse et cette variété de la maladie, encore plus redoutable, à laquelle on a appliqué le nom de *scarlatine maligne*, il y a plutôt des différences de degré que de nature. — Dans la fièvre scarlatine maligne, toutefois, le mal de gorge, bien qu'existant en général, n'est nullement un symp-

tôme constant; la mort survient, dans quelques exemples, avant qu'il se soit manifesté avec intensité; tandis que dans beaucoup d'autres cas, il n'est qu'un des nombreux symptômes qui menacent la vie du malade.

La scarlatine angineuse, même lorsqu'elle suit la marche la moins favorable, demande quelques jours avant que les symptômes dangereux soient à leur plein développement. La forme maligne débute par des symptômes de mauvais augure, et ceux-ci sont quelquefois d'une intensité telle, qu'ils enlèvent le malade en moins de quarante-huit heures. J'ai souvenir d'un cas de cette nature, où des convulsions suivies de coma enlevèrent en vingt-quatre heures un enfant de deux ans, jusque-là d'une très bonne santé. Dans d'autres cas, le début de la maladie s'annonce par une prostration soudaine et des plus accusées, d'où le malade se remet, mais à laquelle il succombe après un ou deux jours. Le Dr Henry Kennedy, dans son excellent exposé de l'épidémie de scarlatine qui régna à Dublin de 1834 à 1842 (1), rapporte quelques-uns de ces faits, d'un caractère encore bien plus frappant que tous ceux que j'ai pu observer.

Entre autres, il rapporte le cas d'une petite fille de quatre ans, qui fut saisie des symptômes propres à cette épidémie. Elle perdit en huit heures, à peu près, la faculté d'avaler, ce qui fut suivi de coma, alternant avec convulsions d'un côté du corps. Quand il la vit, on ne sentait plus le pouls à l'avant-bras, les pieds et les mains étaient froids et complètement violets; la malade était à peu près dans l'état d'une personne arrivée à la dernière période du choléra asiatique, excepté que le corps était recouvert d'une éruption de couleur foncée. Six heures avant la mort, qui eut lieu avant la fin du second jour, apparut une diarrhée qui continua jusqu'au dernier moment.

Bien qu'aucun exemple comparable à celui-ci, pour la soudaineté et le degré de la prostration, ne se soit présenté à mon observation, j'en ai rencontré plusieurs où il était manifeste, presque dès l'invasion de la maladie, qu'il y avait à peine une chance de voir l'enfant se rétablir. La fréquence des cas de cette espèce varie beaucoup suivant les différentes épidémies, de même que les symptômes par lesquels se traduit la malignité de la maladie. Dans quelques cas, comme dans celui que je viens de citer, le collapsus n'est suivi d'aucune apparence de retour des forces vitales; dans d'autres, des convulsions enlèvent le malade; dans une autre catégorie, il s'établit, presque dès le début, une diarrhée incoercible qui épuise rapidement les forces du malade; ailleurs il se montre à la peau des pétéchies et des vibices, ou bien il se produit des hémorrhagies intestinales, preuves et conséquences des altérations du sang,

(1) Dublin, 1843, in-12.

tandis que, dans d'autres circonstances, les symptômes typhoïdes se montrent le second ou le troisième jour, et la mort survient longtemps avant la fin de la première semaine, avec des phénomènes qu'on s'attendrait à peine à rencontrer avant la seconde ou la troisième semaine d'un typhus grave. C'est un de ces types qui, dans chaque épidémie de fièvre scarlatine grave, caractérise la majorité des plus mauvais cas; mais des cas isolés et sporadiques se montrent quelquefois avec les caractères les plus funestes de la maladie, ou apparaissent, comme exception, au milieu d'une épidémie d'un caractère bénin. J'en ai vu un exemple frappant, il y a quelques années, dans une grande école publique, à quelque distance de Londres, où régnait la scarlatine. Presque tous les cas qui se présentèrent chez de jeunes garçons de 13 à 18 ans furent extrêmement doux; mais un jeune homme, plus robuste que la plupart des autres, s'affaissa aussitôt qu'il fut atteint, et mourut avec des symptômes typhoïdes avant la fin du troisième jour. Ce fut le seul cas différent de tous ceux qui avaient précédé ou qui suivirent. Quelquefois, aussi, nous voyons la scarlatine (et j'ai fait la même observation pour la diphthérie) exercer une action particulièrement fatale sur les membres d'une famille, comme si quelque idiosyncrasie particulière tendait à rendre la maladie mortelle. Les deux enfants d'une personne dans de bonnes conditions moururent dans l'espace de quarante-huit heures après l'apparition des premiers symptômes de la scarlatine. Cinq ans plus tard, alors que la famille habitait une autre localité parfaitement saine, et dans une maison parfaitement aérée et salubre, deux autres enfants furent pris de la scarlatine. Un petit garçon, âgé de 4 ans, eut des vomissements le 6 septembre; les rougeurs apparurent le 7; des convulsions mortelles survinrent le 8. Sa sœur, âgée de 5 ans, eut, le 8 au matin, des vomissements qui se renouvelèrent à plusieurs reprises, avec tendance à la diarrhée. La peau du tronc était brûlante, mais celle des extrémités était froide; le voile du palais et les amygdales étaient très tuméfiés, mais il n'y avait pas trace d'éruption, douze heures après le premier vomissement. Au bout de dix-huit heures survinrent des convulsions, et l'enfant mourut en vingt-quatre heures à partir de l'apparition du premier symptôme.

Le seul enfant qui restât, et qui était au sein, échappa à la maladie.

Même sous sa forme maligne, la scarlatine est, toutefois, rarement mortelle avec une rapidité aussi extrême; plus habituellement le malade survit jusqu'à la fin du sixième ou du septième jour, et dans ces circonstances le mal de gorge va généralement en augmentant de gravité. L'inflammation des amygdales aboutit à la formation d'ulcérations creuses, déchiquetées, et de mauvaise apparence, que j'ai aussi quelquefois trouvées dans le pharynx et à la partie supérieure de l'œsophage; ou bien, quelquefois, une mortification plus étendue envahit les parties postérieures de la gorge. La langue et le voile du palais ont perdu leur

épithélium, les papilles de la langue sont très proéminentes; celles de sa base, ainsi que les glandes qui se trouvent dans cette région, sont très augmentées de volume, et recouvertes d'un mucus visqueux, tenace. Le coryza, dont j'ai fait mention il n'y a qu'un instant, est généralement très intense en même temps que les altérations qui se produisent au fond de la gorge s'étendent quelquefois aux voies respiratoires. J'ai vu la membrane muqueuse de la face postéro-inférieure de l'épiglotte, et celle du voisinage des ligaments aryéno-épiglottiques très injectée et très épaissie; altération qui, pendant la vie, était suffisante pour occasionner une dyspnée intense, et donner lieu, à chaque effort de déglutition, durant les dernières vingt-quatre heures de la vie, à des efforts violents pour respirer, qui, à chaque instant, menaçaient d'être mortels. Il arrive, aussi, qu'il se produit des fausses membranes diphthéritiques dans l'arrière-gorge, que celles-ci s'étendent au larynx, et enlèvent l'enfant en produisant les symptômes ordinaires du croup. Le gonflement parotidien, dans quelques-uns de ces cas, s'accroît avec une très grande rapidité et arrive assez souvent, en s'étendant aux téguments du cou, à former une sorte de collier dur qui s'oppose, à la fois, à la déglutition et à la respiration. Ces gonflements sont remarquables par leur peu de tendance à suppurer, même lorsqu'ils sont parvenus à un volume considérable, et ont été pour une part considérable dans la production de la mort. J'ai vu les parotides très tuméfiées, d'un rouge rosé, infiltrées d'un sérum clair, en même temps qu'un liquide sale séro-purulent avait envahi le tissu cellulaire du cou; mais jamais de véritable pus, soit dans la glande elle-même, soit dans le tissu cellulaire environnant. La suppuration se produit pourtant quelquefois, non dans la substance des glandes elles-mêmes, mais dans le tissu cellulaire du voisinage, et la quantité du pus qui s'y forme peut être très considérable. Les destructions de tissu ne sont pas toujours le résultat de la simple suppuration, mais quelquefois un travail de gangrène détruit le tissu conjonctif dans une très grande étendue; et en s'étendant aux gros vaisseaux du cou, ce travail a pu causer la mort subite de l'enfant par hémorrhagie, fait que je n'ai observé que deux fois, mais qui s'est présenté trois fois à l'observation du docteur Kennedy, de Dublin.

Comme dans d'autres maladies du sang, nous observons de temps à autre dans la scarlatine l'inflammation secondaire des jointures, qui peut même aller jusqu'à donner lieu à la formation de pus. Ce n'est toutefois pas là un fait commun; mais j'ai vu la main être ainsi prise, chez un enfant qui mourut le sixième jour de la maladie; et chez un autre qui s'était rétabli d'une scarlatine au cours de laquelle une inflammation s'était déclarée dans l'épaule droite, l'humérus resta ankylosé d'une manière permanente. J'ai eu, il y a longtemps, l'occasion d'en observer plusieurs autres cas. Le poignet et le dos de la main sont les parties spé-

cialement affectées. Ce symptôme est toujours d'un mauvais présage. même lorsqu'il n'est que fugace et disparaît le lendemain de la partie qui était malade la veille; car sa reproduction, sur quelque autre jointure, indique en général d'une manière trop claire que l'organisme dans son ensemble est atteint par la maladie. Ce n'est pourtant pas, nécessairement, un signe funeste; car j'ai vu d'autres cas de guérison que celui que je viens de mentionner, même après que la suppuration s'était produite dans la jointure malade. Le péricarde et l'endocarde peuvent, aussi, se prendre quelquefois; mais dans cette période de la maladie, la tendance à l'inflammation des membranes séreuses que l'on observe plus tard ne se manifeste pas. La pneumonie est une affection beaucoup plus fréquente, et qui parcourt toutes ses phases sans aucun symptôme marqué, bien qu'on puisse trouver après la mort une partie considérable d'un ou des deux poumons à l'état d'hépatisation.

[Je ne sais s'il faut l'attribuer aux différences de climat, mais en France la pneumonie scarlatineuse loin de se montrer fréquemment comme elle le fait en Angleterre d'après West est au contraire excessivement rare].

Lésions anatomiques. — Les altérations anatomiques de la fièvre scarlatine sont en grande partie identiques avec celles observées dans les fièvres malignes en général. Le sang est d'habitude à demi coagulé, ayant l'apparence et la consistance de la gelée de groseilles, ou même tout à fait fluide, et teignant les parois des vaisseaux. La membrane muqueuse des bronches, de l'estomac, de l'œsophage et de la trachée est souvent d'une couleur rouge foncé, bien que rien ne soit plus variable que l'étendue, le degré et le siège de cette rougeur. Le tissu des reins, et celui du cœur, est, aussi, souvent, plus mou de beaucoup qu'à l'état normal, de façon à se déchirer facilement; une fois j'ai trouvé le cœur excessivement flasque, et son tissu infiltré d'un sérum rougeâtre; non seulement il était facile à déchirer, mais si mou que le doigt à la moindre pression traversait ses parois. Comme cela existe dans les autres fièvres, et comme on l'observe spécialement dans la fièvre puerpérale, la nature de l'épidémie régnante influe sur les symptômes, et modifie les lésions existant après la mort. Il a existé, il y a quelques années, une épidémie de fièvre puerpérale à Paris dans laquelle les symptômes d'un trouble intestinal prédominaient, et dans laquelle le gonflement des ganglions mésentériques et l'ulcération des plaques de Peyer étaient des lésions constantes. C'est exactement d'après la même loi que les caractères de la fièvre scarlatine peuvent se rapprocher de ceux de la fièvre typhoïde, comme dans les cas rapportés par le D^r John Harley (1),

(1) *Med. chir. Transactions*, vol. LV, p. 102.

lesquels sont des exemples de l'affinité entre les deux maladies, mais rien de plus ; ou plutôt de l'influence d'une cause commune capable de modifier les caractères des deux affections.

Telles sont les principales manières dont survient la mort par la fièvre scarlatine, et les lésions les plus importantes que l'on trouve après elle, au moins autant que mes connaissances me permettent d'en juger. Mais j'ai à peine besoin de vous rappeler qu'il y a peu de maladies dont les caractères soient sujets à de plus grandes variations ; si bien qu'aucune description, si minutieuse qu'elle soit, ne peut être regardée comme autre chose que la peinture fidèle de la forme de fièvre avec laquelle l'observateur qui la décrit peut avoir la chance d'être familiarisé.

Malheureusement, la période dangereuse n'est limitée en aucune façon aux premiers jours du début de la maladie ; mais lors même que le malade aurait échappé au danger de la fièvre, il reste une longue suite de conséquences, dont quelques-unes peuvent compromettre, et même faire perdre la vie. Il arrive, en effet, que le malade parcourt la première semaine sans aucun symptôme de nature à provoquer de l'inquiétude, et alors, quand l'éruption est sur son déclin, les glandes parotides se gonflent, deviennent dures et très douloureuses ; et dans une ou deux occasions j'ai vu les téguments qui les recouvrent être frappés de gangrène ; ou bien, il se forme des ulcérations gangréneuses sur les amygdales qui d'abord n'avaient pas paru très enflammées ; en même temps un écoulement irritant a lieu par les narines, et la mort survient dans l'espace de quatre ou cinq jours.

Dans la majorité des cas, toutefois, les gonflements des glandes, qui surviennent une semaine après le début de la maladie, bien que fatigants et douloureux, ne mettent pas la vie en danger. Il arrive, il est vrai, que la mort soit le résultat de la suppuration à laquelle l'inflammation des glandes donne lieu, ou de celle du tissu cellulaire environnant, laquelle, fusant derrière le pharynx au lieu de se porter en dehors, forme un abcès rétro-pharyngien ; affection dont je vous ai parlé il y a quelques jours (1).

On rencontre souvent, à la suite de la scarlatine, l'inflammation de l'oreille interne associée au gonflement des glandes parotides ou même sans cela. Cette otite se termine par un abondant écoulement purulent qui dure quelquefois pendant plusieurs semaines, et parfois détruit complètement le sens de l'ouïe et rend le malade sourd, sans espoir de guérison, pour le reste de ses jours.

J'ai déjà parlé, dans une leçon précédente (2), de la production très

(1) Voyez leçon XXXIII, p. 589.

(2) Voyez leçon XXXIX, p. 698.

fréquente et très importante d'une hydropisie consécutive à la fièvre scarlatine, et je n'ai par conséquent pas besoin de revenir aujourd'hui sur ce fait. Mais il y a d'autres cas où, sans aucune complication déterminée, la convalescence de la scarlatine est longue et incertaine. Dans ces cas, les fonctions intestinales sont troublées, il y a constipation et relâchement alternativement ; les garde-robes sont de mauvaise nature, la langue rouge et dépouillée, quelquefois avec production d'aphthes à l'intérieur de la bouche, en même temps qu'une fièvre rémittente irrégulière harasse et affaiblit le malade. Toutefois, ces symptômes, qui ressemblent de près à ceux qui surviennent quelquefois pendant la convalescence de la rougeole, sont beaucoup moins fréquents à la suite de la scarlatine.

Diagnostic. — Le diagnostic de cette maladie ne présente pas en général beaucoup de difficulté, et les caractères différentiels entre elle et la rougeole sont si tranchés, qu'il n'est pas facile de comprendre comment les deux maladies ont pu si longtemps être confondues l'une avec l'autre.

La durée de leur incubation est différente, celle de la scarlatine ne dépassant pas une semaine, celle de la rougeole allant jusqu'à deux.

Leurs symptômes prémonitoires sont très dissemblables, ceux de la rougeole ressemblant de très près aux symptômes d'un rhume violent, tandis que le début de la scarlatine s'annonce par des nausées, suivies d'une chaleur intense de la peau, de mal de gorge, de troubles nerveux notables, et d'une grande fréquence du pouls.

Il n'y a pas d'autre maladie de l'enfance où les deux symptômes nommés en dernier lieu surviennent si promptement après le début du mal ; et leur présence vous mettra souvent à même, avant l'apparition des rougeurs ou de tout mal de gorge, d'arriver à une notion juste de la nature de la maladie. La période prodromique de la rougeole dure habituellement trois ou quatre jours ; celle de la scarlatine, dans sa forme régulière, vingt-quatre heures seulement ; d'ailleurs, en cas de scarlatine, les autres symptômes qui se montrent lorsque l'éruption est retardée sont de nature à empêcher de supposer que le malade est au début d'une rougeole. Les caractères des deux éruptions sont si différents que je n'ai pas besoin de m'étendre ici sur les particularités qui les distinguent, et je ne ferai que vous rappeler que, tandis que dans la rougeole le principal danger vient de la production d'une bronchite ou d'une pneumonie, les deux grandes sources de péril dans la scarlatine sont : le mal de gorge pendant la période d'état de la maladie, et l'hydropisie à son déclin.

Traitement. — Avec quelques mots sur le traitement, je vais terminer