

V. — SCARLATINE.

§ 1. — Variété des épidémies. — Contagion. — Incubation. — Accidents du début.
Caractères de l'éruption. — Desquamation.

MESSIEURS,

Depuis près de six mois, nous voyons entrer fréquemment dans notre service des malades atteints de la scarlatine; dans la ville, elle semble régner épidémiquement et prendre une certaine gravité. — Vous avez pu juger ici, par vous-mêmes, des formes assez étranges que cette maladie est susceptible de revêtir. Je ne veux pas laisser échapper l'occasion de vous entretenir, car elle est en général assez peu connue des jeunes gens qui fréquentent nos hôpitaux.

De toutes les pyrexies exanthémateuses et contagieuses, la scarlatine est, en effet, la plus variable dans ses formes et dans ses allures; elle est aussi celle dont les dangers peuvent être le moins prévus. La variole discrète ou confluyente, bénigne ou maligne, est toujours la variole; toujours on la reconnaît à ses grands caractères; toujours, sauf de très-rare exceptions observées surtout par les médecins qui nous ont précédés, elle se traduit à l'extérieur par des lésions anatomiques qui lui sont propres, qu'elle ait été ou non modifiée, comme elle l'est si souvent par une vaccination ou par une variole antécédentes. La scarlatine, au contraire, peut ne pas apparaître du côté de la peau; elle n'en est pas moins grave. La rougeole garde toujours aussi ses allures, à peu de choses près; son diagnostic est simple ordinairement ou presque toujours facile; ses complications, généralement prévues, arrivent à un certain temps, à un certain jour que le médecin peut prédire. La scarlatine, nous le verrons, présente des complications le plus souvent imprévues, que le praticien le plus expérimenté ne peut connaître d'avance, alors même qu'elles sont imminentes.

Elle est tantôt tellement bénigne, qu'un des plus grands observateurs des siècles passés, Sydenham, disait d'elle : *Hoc morbi NOMEN (vix enim altius assurgit)*. C'est que Sydenham ne nous a donné dans ses écrits que les résultats de son expérience personnelle, et comme il ne l'avait jamais vue grave, il traitait la scarlatine avec cette sorte de dédain qu'il est loin d'avoir pour la rougeole et pour la variole. De nos jours, des écrivains qu'il faut toujours consulter, nous disent que, pendant longues années, les scarlatines qu'ils ont observées étaient si peu sérieuses, qu'ils n'a-

vaient vu personne en mourir. Graves rappelle qu'en 1800, 1801, 1802, 1803 et 1804, la scarlatine ravagea l'Irlande et fut très-meurtrière¹; tandis que de 1804 à 1831, les médecins qui l'avaient trouvée si terrible dans les années que nous avons citées ne voyaient presque plus de malades succomber à cette affection, devenue d'une étrange bénignité. En 1831, une nouvelle épidémie de scarlatine maligne se manifesta à Dublin et aux environs; en 1834, elle couvrit l'Irlande d'un deuil plus grand que ne le fit le typhus quelques années plus tard, que ne l'avait fait le choléra asiatique deux ans auparavant.

Lorsque je suivais, au commencement de mes études médicales, la clinique de Bretonneau, mon illustre maître nous enseignait que la scarlatine, dont il avait autrefois entendu parler comme d'une maladie très-dangereuse, lui avait paru tout autre. Il nous disait que depuis 1799 jusqu'en 1822, il ne se souvenait pas d'avoir vu mourir un scarlatineux, et cependant il avait longtemps exercé dans la campagne avant d'être médecin en chef de l'hôpital de Tours. Les nombreux cas qu'il avait rencontrés, tant dans sa pratique nosocomiale que dans celle de la ville, avaient semblé lui démontrer que cette pyrexie exanthémateuse était de toutes la plus bénigne. Mais en 1824 une épidémie éclate à Tours et aux environs; en moins de deux mois, Bretonneau apprend que plusieurs malades ont péri avec une si effroyable rapidité, que, ennemi des doctrines de Broussais, alors en honneur, il accuse les médications instituées par ses confrères qui saignaient à outrance pour combattre l'angine et la prétendue fièvre inflammatoire du début; bientôt, en venant lui-même aux prises avec le mal, il reconnaît qu'il ne peut pas toujours lutter avec avantage, il voit mourir un nombre considérable de ceux auxquels il donnait ses soins, et lui qui, jusque-là, avait regardé la fièvre rouge comme une maladie si légère, apprend alors à la redouter à l'égal de la peste, du typhus et du choléra.

Ainsi, messieurs, vous le voyez, pendant un quart de siècle la scarlatine règne épidémiquement sans présenter aucune gravité; tout à coup ses allures changent, et elle frappe cruellement ceux qu'elle atteint. Il en est moins souvent ainsi de la rougeole et de la variole. Sans doute les épidémies de rougeole et de variole sont quelquefois fort graves, mais jamais elles ne sont aussi généralement graves, jamais non plus elles ne sont aussi généralement bénignes que le sont les épidémies de scarlatine. Pour celle-ci, le génie épidémique est plus dominant que pour celles-là, car, suivant la nature de ce génie, une épidémie de scarlatine est extraordinairement simple ou singulièrement grave.

Vous avez pu voir, messieurs, avec quel soin j'ai interrogé nos malades pour me rendre compte des circonstances dans lesquelles ils avaient pu

1. Graves, *Leçons de clinique médicale*, traduit par Jaccoud, 2^e édit., Paris, 1863, t. I.

contracter la scarlatine. Je n'ignorais pas que les causes qui favorisent ordinairement l'apparition des autres maladies sont pour bien peu de chose dans l'évolution des pyrexies exanthémateuses, et que la contagion doit être plus particulièrement recherchée. J'aurai plus tard à revenir avec vous sur cette évolution des germes contagieux; je craindrais d'être au-dessous de cette grande question si je ne faisais que l'effleurer; j'aurais le tort ne n'être pas compris de vous, et cela par ma faute. Vous avez vu combien j'attachais d'importance à connaître le jour que, pour la première fois, un contact direct ou indirect avait eu lieu avec un individu contaminé; vous avez vu que si ce contact était quelquefois évident, d'autres fois on ne pouvait le constater, et que lorsque des communications avaient existé entre le malade et un scarlatineux, ces communications avaient été telles que nous restions dans l'impossibilité d'apprécier la durée de la période d'incubation.

Dans une fièvre exanthémateuse, alors que le virus n'est pas directement inoculé, rien n'est plus difficile à préciser; aussi rien n'est plus variable que la manière dont, en général, cette question a été résolue: tandis que, suivant les uns, l'incubation de la scarlatine dure de trois à cinq jours, suivant les autres elle en dure huit, et suivant d'autres encore elle peut se prolonger quinze, vingt et même trente jours. En un mot, on a donné des chiffres hypothétiques, parce qu'on n'a pas voulu voir qu'il n'y avait de certitude possible qu'autant qu'on était en mesure d'assigner une date précise au début même de cette période d'incubation. Or, cette date précise, nous ne pouvons l'avoir que pour une seule pyrexie, la variole, parce que la variole est directement inoculable. Comme, pendant un demi-siècle, cette inoculation a été pratiquée sur une grande échelle dans toute l'Europe, on a été à même de poser exactement les limites du temps qui s'écoule entre le moment où le virus variolique a été introduit sous la peau, et celui où la maladie se déclare; mais si, grâce à cela, on est arrivé à déterminer rigoureusement la durée de la période d'incubation dans la variole, il n'en est plus ainsi des autres pyrexies exanthémateuses que l'on n'a pas encore inoculées, parce que peut-être elles ne sont pas inoculables. Pour celles-ci il a donc fallu, à défaut d'inoculation, prendre pour point de départ de la période d'incubation le moment où l'individu s'était trouvé en contact avec un autre individu affecté. Mais contact et inoculation ne sont pas même chose: en voici un exemple. Cinq cents moutons sont réunis dans un même parc ou dans une même bergerie; l'un d'eux prend la clavelée, maladie éruptive des bêtes ovines, analogue à la variole de l'homme. Quinze et vingt jours plus tard, sept ou huit autres moutons sont pris, et successivement chaque jour on en voit quelques-uns tomber malades; il faut quelquefois que quatre mois se passent avant que le dernier ait été atteint. Or, tous ces animaux enfermés dans un même endroit, respirant un air confiné, serrés les uns

contre les autres et souillés par le pus de leurs voisins, tous ces animaux ont été affectés à des époques très-différentes. Concluez-vous de là que chez ceux-ci la période d'inoculation a été plus longue que chez ceux-là? Nullement, car l'inoculation pratiquée au même jour chez tous vous ferait voir la maladie se manifestant, au même jour aussi, chez tous sans exception. Contact et inoculation sont donc deux faits essentiellement différents: par l'inoculation, le virus est introduit presque nécessairement dans l'économie; par le contact médiat ou immédiat, l'absorption, et si cette expression m'est permise, la conception de ce virus ne se fait pas toujours fatalement, elle n'a lieu que lorsque l'économie se trouve dans des conditions particulières: il faut, pour ainsi parler, que la voie soit ouverte. Une fois que l'absorption a eu lieu, que ce soit par inoculation, que ce soit par contact, l'évolution de la maladie se fait bien probablement dans un temps déterminé et égal chez tous, à peu d'heures, à peu de jours près.

Eh bien! de même que dans le cas que je viens de citer, on ne saurait juger le temps de la période d'incubation chez les animaux frappés par la contagion, de même pour la scarlatine on n'arrivera à préciser cette période qu'alors qu'on sera parvenu à inoculer le virus scarlatineux. Dans une même famille composée de dix individus, la maladie mettra quelquefois cinq semaines à se déclarer chez tous les membres de cette famille; il arrivera pour eux exactement ce qui arrivait pour les moutons du troupeau dont je parlais tout à l'heure. Cela tient non à ce que ces individus ont été hors du contact pendant un certain temps, non à ce que la période d'incubation a duré plus longtemps chez les uns que chez les autres, mais à ce qu'ils se sont trouvés dans des conditions différentes pour subir l'influence et les effets du contagium. Il se passe dans ce cas ce qui se passe dans la syphilis. Le virus syphilitique, inoculé méthodiquement, détermine, après un certain nombre de jours, l'évolution d'une vésicule spécifique, et ce nombre de jours est à peu près rigoureusement déterminé; mais que plusieurs hommes aient des rapports avec une femme infectée, les uns prendront la vérole immédiatement, tandis que les autres, s'étant exposés au contact infectieux plusieurs jours de suite, pourront n'être infectés que le dernier jour ou ne l'être pas du tout. Cela dépend de ce que les uns se sont trouvés dès le premier contact dans des conditions physiologiques ou pathologiques telles que le virus leur a tout de suite été inoculé, tandis que les autres ne se sont trouvés que plus tard dans ces mêmes conditions nécessaires à l'absorption du principe morbide.

En dernière analyse, la période d'incubation dans la scarlatine, c'est-à-dire celle comprise entre l'époque précise de l'absorption du virus scarlatineux et l'époque précise des premières manifestations de la maladie, cette période ne saurait être rigoureusement déterminée dans l'état

actuel de nos connaissances. Les mêmes réflexions s'appliquent à la rougeole.

Il est pourtant des circonstances très-exceptionnelles où l'on peut avoir sur ce point des notions assez précises.

J'étais, au commencement de l'année 1859, témoin d'un fait fort curieux dans la clientèle de mon ami M. le docteur Mac-Carthy, qui me faisait l'honneur de m'appeler en consultation. — Un négociant de Londres avait conduit une de ses filles aux Eaux-Bonnes, dans les Pyrénées, et avait passé l'hiver, avec elle, à Pau. En retournant en Angleterre, il s'arrêta à Paris, où il désirait rester quelques jours. Sa fille aînée était demeurée à Londres, à la tête de la maison. Pressée d'embrasser son père et sa sœur, elle part; en traversant la Manche, elle est prise de fièvre, de mal de gorge, et arrive sept ou huit heures plus tard à Paris avec une scarlatine fort grave. Elle descend à l'hôtel, presque au même moment que son père et sa sœur arrivaient de Pau. Celle-ci reste dans la même chambre que son aînée, et vingt-quatre heures après, elle éprouvait les premiers symptômes d'une scarlatine qui fut bénigne. — Or la scarlatine régnait à Londres, il n'y en avait pas à Pau.

Ce fait si curieux prouve que l'incubation, dans certains cas de scarlatine, peut ne durer que vingt-quatre heures; mais je suis bien loin d'en conclure qu'il en soit ordinairement ainsi. Il est assez probable, je le répète, que si le temps d'incubation de la variole a quelque chose de nettement déterminé, il n'en est plus de même pour les autres pyrexies exanthémateuses.

La *période d'invasion* de la scarlatine ne présente pas non plus de limites bien fixes. Rappelez-vous ce qui se passe pour la variole. Dans les varioles régulières, lorsque l'éruption apparaît avant quarante-huit heures à partir du début de l'invasion, on peut affirmer que la variole sera confluente, parce que, en règle générale, c'est à la fin du second jour ou au commencement du troisième que les pustules se montrent dans cette forme de la maladie; que si l'éruption s'effectue seulement vers le quatrième jour, on diagnostiquera une variole discrète. Rarement, en effet, l'éruption de la variole confluente est retardée jusqu'au quatrième jour, rarement aussi dans la variole discrète elle est avancée au second. Bien entendu, je parle seulement des varioles régulières, car, j'ai eu soin de vous signaler le fait, souvent les allures des varioles modifiées ne sont plus les mêmes.

Dans la scarlatine, les choses marchent différemment. Chez certains malades l'éruption apparaît dans les quatre ou cinq premières heures de la fièvre; chez quelques-uns même, ainsi que l'ont écrit les anciens auteurs, Heister en particulier, et comme on l'a depuis répété, il n'y a pour ainsi dire pas de fièvre de début. Quatre fois sur quatre-vingt-sept, suivant les recherches de MM. Barthez et Rilliet, l'éruption a été la pre-

mière manifestation de la maladie; dans le plus grand nombre des cas, la fièvre d'invasion dura vingt-quatre heures, et très-rarement elle se prolongea plus loin que le premier jour. Il est plus rare encore, à moins de complications, que l'éruption n'arrive que dans le cours du second jour, à plus forte raison dans le cours du troisième. Si quelques médecins croient avoir observé cette apparition à cette dernière époque, je le répète, le fait est extrêmement rare. Je ne nie pas d'une manière absolue sa possibilité: à mon avis pourtant, dans les observations auxquelles je fais allusion, souvent l'éruption n'aura pas été notée, parce qu'elle sera passée inaperçue, parce que l'attention n'étant pas suffisamment éveillée sur une particularité que je vais vous rappeler, on ne l'aura pas cherchée là où elle existait. En général, c'est sur le visage que nous cherchons d'abord les exanthèmes fébriles, parce qu'en effet c'est là qu'ils se montrent en premier lieu, dans la rougeole du moins et dans la variole; il n'en est plus de même pour la scarlatine. Dans cette maladie, c'est plus particulièrement sur le tronc, sur les avant-bras, sur le bas-ventre, au pli des cuisses, que l'éruption apparaît d'abord, de sorte qu'elle peut exister depuis vingt-quatre à trente-six heures avant de se montrer au visage, au cou. Nous pouvons croire alors qu'elle commence seulement, bien qu'en réalité elle ait débuté déjà depuis quelque temps; mais lorsqu'on est prévenu de ce fait, l'erreur est facile à éviter.

Toutefois il est des cas dans lesquels la période d'invasion est effectivement prolongée bien au delà de son terme ordinaire; de même que dans la variole, nous l'avons dit en faisant son histoire, l'éruption peut apparaître plus tard que le quatrième jour, en raison de complications graves qui se sont présentées, de même aussi, en raison de complications graves dans la scarlatine, non-seulement l'exanthème peut se manifester dans le cours du second et du troisième jour, comme nous l'avons indiqué, mais encore son apparition peut être retardée jusqu'au huitième jour, ainsi que le fait suivant me l'a appris.

Il y a six ans, j'étais mandé par M. le docteur Sarrazin, pour un jeune enfant que l'on croyait atteint de fièvre cérébrale. Le petit malade avait six ou sept ans; il accusait du mal de tête, il avait des vomissements; nous constations du strabisme, de la lenteur du pouls, de la stupeur et de la somnolence. En présence de ces symptômes, nous croyions à une méningo-encéphalite. La maladie se prolongeant, je revis l'enfant le cinquième, le sixième, le septième jour, ne changeant en rien mon diagnostic et portant toujours le pronostic le plus fâcheux. Le huitième jour, apparut une éruption scarlatineuse franchement caractérisée, accompagnée du mal de gorge habituel; à partir de ce moment les accidents nerveux cessèrent complètement. Je n'ai vu, à la vérité, que ce seul fait dans tout le cours de ma carrière médicale, mais je sais que d'autres en

ont observé d'analogues. Ce sont de bien rares exceptions, et, en règle générale, je le répète, la période d'invasion de la scarlatine est très-courte.

Les phénomènes qui la caractérisent sont ordinairement une fièvre avec ou sans frisson préalable; chez les derniers malades que vous avez vus dans nos salles ce frisson a manqué. La fréquence du pouls est considérable, plus considérable qu'elle ne l'est dans les autres pyrexies exanthémateuses. Ce fait a de l'importance; car, en étudiant la maladie dans ses éléments, en parlant de la scarlatine sans éruption, nous verrons que, dans bon nombre de circonstances, on arrive au diagnostic par la seule considération de cette extrême fréquence du pouls qui ne se retrouve que bien rarement dans les autres affections que l'on pourrait confondre avec la scarlatine. A cette fièvre s'ajoutent souvent des vomissements et de la diarrhée. Presque toujours, au moment où la fièvre apparaît, apparaît aussi le mal de gorge; c'est sur ce phénomène que le malade appelle tout d'abord l'attention des médecins, et il prend alors une signification diagnostique toute particulière. La langue ne présente, le premier jour, rien de particulier; elle est fébrile, c'est-à-dire chargée d'un enduit un peu limoneux, à peine rouge à la pointe et sur les bords; mais sur le voile du palais on peut déjà constater une rougeur assez vive, et, dans quelques circonstances, un aspect pointillé. Cette coloration rouge est très-prononcée sur les amygdales, qui sont légèrement gonflées.

Lorsque la maladie est maligne, les accidents se présentent sous une tout autre forme. La fréquence du pouls est plus grande encore, à ce point que chez un adulte on peut compter 130, 140, 150, 160 pulsations dès le premier jour, avant même que l'éruption ait apparu à la peau. En même temps surviennent des troubles du côté du système nerveux, se traduisant par une grande agitation, par des convulsions, par une insomnie que rien ne saurait vaincre, par du délire, tout au moins par du subdelirium lorsque le malade est laissé à lui-même. Ce sont là des accidents biens rares dans les simples maux de gorge, bien rares aussi au début des autres pyrexies. Dès le premier jour, dès les premières heures, la scarlatine maligne s'annonce donc avec toute sa malignité, et cette malignité peut être telle, que les malades succombent avant que vingt-quatre heures se soient écoulées.

J'étais mandé par mon ami M. le docteur Bigelow, dans un pensionnat de Paris, auprès d'une jeune Américaine. Elle était depuis le matin en proie à un délire effrayant; elle avait des vomissements incessants, une fièvre intense, la fréquence du pouls ne permettait pas d'en compter les battements; la peau était d'une sécheresse extraordinaire. Ces symptômes me firent déclarer, en arrivant auprès de la malade, que nous avions affaire à une scarlatine; et, en effet, bien que rien autre chose n'en démontrât l'existence, mon diagnostic se trouvait confirmé par la présence

de l'éruption caractéristique chez une autre jeune fille du même pensionnat, où régnait alors une épidémie. Notre malade mourut avant la fin de la journée.

En 1824, au commencement de cette désastreuse épidémie qui sévit à Tours, et dont je vous ai parlé, nous voyions, avec Bretonneau, une jeune femme succomber en moins de onze heures avec des accidents terribles, délire, agitation excessive, fréquence extraordinaire du pouls; or rien ne nous indiquait la maladie, si ce n'est que nous étions en pleine épidémie de scarlatine, et que, dans la famille de cette jeune femme, plusieurs personnes en avaient été atteintes.

Défiiez-vous donc, en pareille circonstance, au milieu d'une épidémie de scarlatine, alors surtout que celle-ci a attaqué déjà des individus dans l'entourage de celui auprès duquel vous êtes appelés, défiiez-vous de ces accidents nerveux arrivant ainsi au début d'une maladie. Presque toujours ces accidents annoncent une scarlatine maligne, qui presque toujours aussi tue avec une épouvantable rapidité ceux qu'elle frappe.

Je dois beaucoup insister sur ce point, parce qu'il y aurait là une occasion d'erreurs de diagnostic des plus sérieuses, parce qu'il y aurait aussi lieu à des fautes de pronostic des plus graves pour la réputation du médecin. Dans la pratique, en effet, on nous pardonne plutôt de laisser mourir les malades que de nous tromper sur l'issue d'une maladie.

Ces préceptes sont d'une grande importance. Hippocrate le proclamait déjà bien haut lorsqu'il dit au chapitre premier du *Pronostic*¹:

« Le meilleur médecin me paraît être celui qui sait connaître d'avance. Pénétrant et exposant, au préalable, près des malades, le présent, le passé et l'avenir de leurs maladies, expliquant ce qu'ils omettent, il gagnera leur confiance; et, convaincus de la supériorité de ses lumières, ils n'hésiteront pas à se remettre à ses soins.... Rendre la santé à tous les malades est impossible, bien que cela valût mieux que de prédire la marche successive des symptômes.... Il importe de reconnaître la nature d'affections semblables, de savoir de combien elles dépassent la force de la constitution, et en même temps de discerner s'il y a quelque chose de divin dans les maladies, car c'est encore un pronostic à apprendre. De la sorte, le médecin sera justement admiré, et il exercera son art habilement. En effet, connaissant ceux dont la guérison est possible, il sera encore plus capable de les préserver du péril, en se précautionnant du plus loin contre chaque accident; et prévoyant et prédisant quels sont ceux qui doivent périr et réchapper, il sera exempt de blâme. »

Ce sont là des considérations que vous devez avoir toujours présentes à l'esprit et dont vous comprenez déjà toute la portée. Pour revenir à notre sujet, lorsque dans une épidémie de scarlatine vous vous trouverez en

¹ Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré. Paris, 1840, t. II, p. 411.

présence des accidents dont je vous parle, faites vos réserves, car ces accidents vont peut-être se terminer rapidement par la mort. Presque jamais ils ne se montrent aussi inopinément funestes dans la rougeole ni même dans la variole.

De toutes les fièvres éruptives la scarlatine est celle qui exalte le plus la force de calorification. La peau du scarlatineux donne à la main la sensation de chaleur la plus âcre et la plus mordicante. Or, il en est de même de la température centrale : le thermomètre, placé dans l'aisselle, peut s'élever jusqu'à 42 degrés et même 42°,5; ce qui est une des plus hautes températures morbides qu'on puisse constater. Tant que, dans la période prodromique, la fièvre reste modérée, la chaleur est peu considérable, mais vingt-quatre heures environ avant l'éruption, la température s'élève subitement et reste à cette hauteur pendant tout le développement de l'exanthème. De sorte que le maximum de l'éruption correspond exactement au maximum de la température; ce qui est exactement le contraire de ce qu'on observe dans la variole, où je vous ai dit que la température diminuait à mesure que se faisait l'éruption. A l'inverse également de ce qui a lieu dans la variole, la défervescence dans la scarlatine est trainante, au lieu d'être rapide, s'effectue sans exacerbations notables et n'est complète qu'au bout de quatre à huit jours.

Dans le sang des scarlatineux, suivant MM. Coze et Feltz, les globules rouges ne s'empilent pas comme ceux du sang normal, mais se collent ensemble de manière à former des espèces de mares d'une teinte jaune rougeâtre, dans lesquelles les contours des globules ne sont plus visibles. Ceux que l'on voit isolés sont presque tous irréguliers, à bords frangés. Quelques-uns cependant ont conservé leur forme normale. On trouve dans le sérum des bâtonnets de bactéries, mesurant de trois à quatre divisions. Il y a une augmentation assez notable de globules blancs.

J'ai essayé de vous indiquer, au lit des malades, les caractères de l'éruption, et, quelque soin que j'y aie mis, je crains de n'y être pas parvenu.

Lorsque l'on consulte certains livres, il semble, en vérité, qu'il ne soit pas permis à un médecin d'hésiter dans le diagnostic différentiel des fièvres éruptives. La rougeole, dit-on, consiste en une éruption constituée par de petites taches isolées, de forme irrégulière, laissant entre elles des intervalles de peau blanche. La variole se reconnaît à ses petites papules acuminées, devenant vésiculeuses le second jour, pustuleuses le troisième, s'ombiliquant et s'entourant vers le huitième d'une aréole inflammatoire. Ces traits sont si bien dessinés, qu'on ne saurait s'y méprendre. Quant à la scarlatine, ses caractères sont encore mieux tranchés : c'est une coloration diffuse, par plaques, d'un rouge écarlate. Tout cela est simple, mais les descriptions sont loin de rendre exacte-

ment ce qui existe en réalité pour tous les cas. Je vous ai montré, en effet, des rougeoles avec l'éruption diffuse, uniforme, sans taches isolées par des îlots de peau blanche. Cette forme n'est pas la règle ordinaire, à la vérité, mais enfin elle existe. Par opposition, vous rencontrerez des scarlatines secrètes, et même des scarlatines très-confluentes, dans lesquelles l'éruption sera, dans certains points, formée par des taches, et mieux encore par une multitude de petits points rouges arrondis, parfaitement isolés les uns des autres, n'ayant pas cette coloration vineuse, framboisée, qu'on lui attribue; bien qu'elle diffère de l'éruption morbillieuse, on pourrait cependant les confondre l'une avec l'autre. Ce que l'on confond surtout avec la scarlatine, ce sont ces éruptions qui annoncent encore assez souvent le début des varioles, plus particulièrement des varioles modifiées, éruptions dites *scarlatiniformes*, *morbilliformes*, sur lesquelles j'ai appelé votre attention.

Ce qui distingue la scarlatine des autres fièvres éruptives au début, c'est la présence de la *miliaire*, qui très-souvent accompagne la rougeur de la peau; elle se rencontre presque invariablement lorsque l'éruption scarlatineuse est tant soit peu confluyente. Elle se montre sur les parties latérales du cou, de la poitrine, sur le bas-ventre; on la reconnaît même sans la voir; il suffit de passer la main sur ces régions pour sentir de petites saillies qui donnent l'idée de ce que l'on appelle la *chair de poule* ou de la peau de chagrin. En regardant alors, on distingue une multitude de petites vésicules qui, après trente-six ou quarante-huit heures, sont remplies d'un liquide lactescent.

Quant à l'éruption scarlatineuse elle-même, elle n'est pas constituée véritablement par une teinte uniforme comme celle de l'érysipèle, mais bien par une série infinie de petites élevures rouges de la peau, ressemblant aux vésicules d'un eczéma extrêmement serré. Au toucher, elles se reconnaissent; à la loupe, la disposition que nous signalons est des plus évidentes. Ces petites élevures reposent d'ailleurs sur un fond rose. La rougeur de la peau présente son summum d'intensité sur le cou, sur la poitrine, sur le ventre, à la face interne des bras et des cuisses. Lorsque avec le doigt on comprime fortement les parties occupées par l'éruption, ou bien si l'on passe sur la surface cutanée un crayon, par exemple, comme pour tracer une raie, la rougeur fait momentanément place à une coloration d'un blanc qui tranche sur la teinte rouge qui l'entoure, mais quand on cesse la compression, la rougeur reparait rapidement. Cela n'avait pas échappé à nos devanciers, et vous le trouverez parfaitement indiqué dans Borsieri. L'éruption se fait à peu près en même temps partout, bien qu'elle se montre le plus souvent au cou et à la poitrine avant de se montrer au visage. Ici elle n'a pas les mêmes caractères, que sur le tronc : vergetée, d'un rouge très-vif en quelques places à côté de trainées blanches, la peau de la face semble porter l'empreinte de doigts qui l'au-

raient vigoureusement souffletée; et de plus elle est tuméfiée, et cette *tuméfaction* est également notable *aux mains et aux pieds*. Produit au moment où l'éruption apparaît, le gonflement augmente avec elle, et par conséquent il est plus prononcé vers le second ou le troisième jour. Aux mains, il gêne le mouvement des doigts que le malade ne peut plier que difficilement, et à la vue on le constate aisément. Marchant avec l'éruption, il disparaît généralement avec elle aussi bien au visage qu'aux extrémités. Ce gonflement, messieurs, doit être très-soigneusement distingué de celui qui appartient au rhumatisme scarlatineux, dont nous parlerons tout à l'heure.

En examinant la gorge du malade, on voit une rougeur très-vive, et une *tuméfaction du voile du palais et des amygdales*; très-souvent celles-ci présentent de petites concrétions blanchâtres, première manifestation de l'angine couenneuse scarlatineuse sur laquelle j'aurai à insister.

L'aspect de la langue que je vous ai déjà indiqué est tel, il est tellement spécifique, qu'à lui seul il peut suffire à faire reconnaître la maladie. Ni dans la rougeole, ni dans la variole, vous ne trouverez rien de semblable; c'est là un caractère aussi spécial à la scarlatine que peut l'être, dans la variole, la présence des pustules sur la membrane muqueuse buccale. Le premier jour il n'y a que l'enduit limoneux plus ou moins épais, plus ou moins blanc, coloré en jaune ou en vert lorsque le malade a vomé; il n'y a que la légère rougeur de la pointe et des bords dont nous avons déjà parlé; le lendemain cette rougeur augmente d'intensité et d'étendue; elle augmente le troisième jour, et, vers le quatrième ou le cinquième, l'enduit saburral a plus ou moins complètement disparu. Toute la langue est alors d'un rouge écarlate; elle est tuméfiée, et la saillie considérable de ses papilles donne à sa surface un aspect analogue à celui d'une fraise. S'il en est ainsi, c'est qu'elle s'est dépouillée de son épithélium, et, dans quelques cas, on peut assister à ce travail de desquamation, on peut même le hâter en faisant sur elle de légères frictions avec un lingé. C'est là un phénomène constant, invariable dans la scarlatine, à moins que celle-ci n'ait été marquée par aucun phénomène fébrile. Rien de semblable, je le redis encore, n'arrive dans la rougeole ni dans la variole, lors même que cette dernière est accompagnée de stomatite. Vers le septième ou huitième jour, tout en conservant sa coloration rouge, la langue devient plus lisse; vers le huitième ou neuvième jour, l'épithélium se forme d'une manière très-apparente, d'abord excessivement mince, comme une pelure d'oignon, vers le douzième jour il a repris à peu près son épaisseur naturelle, mais la membrane muqueuse reste un peu plus rouge qu'elle ne l'est dans son état normal.

En étudiant les rapports qui existent entre la gravité de la maladie et l'intensité de l'éruption, on reconnaît que certains auteurs ont commis à cet égard une faute capitale, capable d'induire en erreur les praticiens qui

ne sont pas familiarisés avec la scarlatine. Ces auteurs disent que lorsque l'éruption est bien fleurie, bien vive, bien sortie, suivant l'expression vulgaire, le malade a d'autant moins de chances d'être pris d'accidents sérieux. Il faut dire le contraire: il faut répéter, à propos de la scarlatine, ce que l'on proclame à propos de la variole: *la gravité*, dans l'une comme dans l'autre, *est en raison directe de l'intensité de l'éruption*. Dans une scarlatine discrète, le danger est ordinairement moindre que dans une scarlatine confluyente, comme dans une variole discrète il y a moins à redouter que dans une variole confluyente. Dans l'une comme dans l'autre de ces pyrexies exanthémateuses, plus intense est l'éruption et plus graves sont les symptômes, plus grand est le péril: voilà ce qu'établissent les faits observés dans le cours des épidémies; voilà ce que vous avez pu constater vous-mêmes sur nos malades.

Cette proposition, messieurs, n'est pourtant pas absolue. Pour la scarlatine comme pour la variole, si l'éruption est empêchée par quelque grave fluxion antagoniste, par de grandes hémorragies, par des perturbations nerveuses, profondes, elle ne se fait pas, ou bien elle se fait mal et incomplètement.

La scarlatine, j'ai insisté sur ce point en commençant, ne se ressemble pas à elle-même; identique, bien entendu, dans son essence, elle ne l'est plus dans ses formes. Dans quelques cas, après dix à douze heures de fièvre, une éruption insignifiante apparaît sur le cou, sur le tronc, et, deux ou trois jours après cette éruption, le mouvement fébrile léger qui l'accompagne a disparu. Ce que le malade a éprouvé a à peine été du malaise; la desquamation s'opère, elle se fait par petites bandes, par petites plaques, quelquefois elle est à peine apparente; puis, encore cinq ou six jours, et le malade est complètement guéri: s'il ne s'expose pas au froid, s'il ne commet pas d'imprudence, tout est fini. Sa maladie a été tellement simple, qu'elle a pu passer inaperçue.

Entre cette forme si bénigne et celle plus grave que j'ai principalement eue en vue et dont j'ai esquissé les grands traits, on trouve tous les intermédiaires; on trouve enfin la scarlatine maligne qui, je vous l'ai dit, est un fléau terrible, à l'égal des maladies pestilentielles les plus redoutées.

La *desquamation* dans la scarlatine est un phénomène assez mal connu de la plupart des médecins. Je vous ai montré ce matin deux femmes, l'une dont la desquamation n'est pas encore terminée au soixante-dixième jour; l'autre chez laquelle elle est encore en pleine activité le trente-cinquième.

Ordinairement la coloration rouge de la peau s'éteint d'abord plus ou moins rapidement; en quelques cas cependant l'éruption est encore très-apparente, que la desquamation se fait en plusieurs points. C'est par le cou, par la poitrine qu'elle débute, du sixième au neuvième jour; ensuite elle se montre sur les membres, sur la face dorsale, puis sur la face

palmaire des mains, en dernier lieu à la plante des pieds. Sur le corps elle présente des caractères tout particuliers, mais qui sont plus nettement tranchés aux mains et aux pieds que partout ailleurs. Sur le tronc ce sont des squames assez larges, n'ayant, il est vrai, souvent pas plus de 2 ou 3 millimètres de largeur, d'autres fois pouvant mesurer 1 centimètre, 1 centimètre et demi, 2 centimètres. Aux bras, aux jambes, là où l'épiderme est un peu plus épais, ces plaques atteignent jusqu'à 4 à 5 centimètres, et l'on peut les enlever par larges bandes comme à la suite des érysipèles et des phlegmons. Jamais cette desquamation scarlatineuse n'a la forme furfuracée de la desquamation morbillieuse. Dans la rougeole ces squames sont tellement petits qu'on est obligé d'y regarder de très-près pour les voir, que souvent même on ne les voit qu'à la condition de brosser la peau des malades avec la manche de son habit, pour recueillir de cette façon la poussière épidermique, blanche, sèche et comme farineuse, qu'ils forment. Dans la scarlatine, la desquamation présente aux mains et aux pieds un aspect tellement significatif qu'il est impossible de la méconnaître. L'épiderme s'enlève par lambeaux irréguliers, d'une étendue variable, quelquefois énorme, ressemblant à des morceaux de gant. Aux pieds, où cette desquamation est plus lente à se faire, des lambeaux détachés sont encore plus épais qu'ils ne le sont aux mains, et en quelques cas, les ongles qui sont, on le sait, une production épidermique, les ongles tombent. Le fait est rare, mais on l'a observé; et Graves en rapporte un exemple.

Pour terminer ce qui a rapport à la desquamation, j'ajoute que Wunderlich a noté une *élévation assez considérable de la température* lors de la desquamation. Ce fait, assez inattendu, diffère encore absolument de ce qu'on observe dans la variole. Il nous paraît démontrer que la fièvre est loin d'être terminée à ce moment qui semble en caractériser matériellement la fin; et, puisque l'action morbifique n'est pas alors complètement épuisée, on comprend jusqu'à un certain point le développement des accidents parfois si redoutables qui surviennent à cette période insidieuse, accidents dont je vous entretiendrai longuement un peu plus tard.

‡ 2. — Accidents nerveux. — Angine compliquée de diphthérie — Bubons.
Rhumatisme.

Les phénomènes qui vous ont frappés le plus dans la scarlatine, ceux qui vous ont le plus effrayés, sont les *accidents nerveux*. Leur intensité, il faut le dire, a dans cette maladie quelque chose de tellement particulier, qu'à eux seuls ils suffisent, dans le plus grand nombre des cas, pour permettre de distinguer cette pyrexie d'une autre fièvre exanthématique. Jamais, ou très-rarement du moins, ni la rougeole ni la variole ne s'annoncent par des troubles cérébraux graves, à l'exception des convulsions

éclampsiques qui sont assez fréquentes au début de ces deux maladies, surtout chez les enfants; mais comme en définitive il n'y aurait, une fois l'éruption apparue, de confusion possible qu'entre la rougeole et la scarlatine, l'intensité des accidents nerveux établit entre elles une différence capitale.

Ils se montrent dès le début, dès le premier jour ils consistent en du *délire*. Je parle ici de ce qui se passe dans la scarlatine à forme grave, car dans la scarlatine bénigne cet accident ne se produit que chez les malades dont la sensibilité nerveuse est exceptionnelle. Dans la scarlatine grave le délire manque donc rarement, et lorsque la maladie est sérieuse, il est au moins aussi prononcé que dans la fièvre typhoïde la plus sévère; il se déclare dès l'apparition de l'éruption exanthématique, et persiste souvent jusqu'à la période de desquamation, ou, pour mieux dire, jusqu'au moment où la fièvre tombe.

Ce n'est pas la seule manifestation des troubles survenus dans le système nerveux, qui se traduisent encore par la *carphologie*, la *jactitation*, le *coma*, en quelques cas par le *coma vigil*. On retrouve, en un mot, toutes les formes des accidents nerveux typhiques. Chez les enfants, on voit aussi survenir des *attaques d'éclampsie* dans les deux ou trois premiers jours de la maladie, moins souvent pourtant qu'au début de la variole et de la rougeole, où, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, elles sont assez fréquentes. Elles ont dans la scarlatine un caractère bien autrement grave; car tandis que celles de la variole sont considérées par certains auteurs, et en particulier par Sydenham (dont je ne saurais partager l'opinion à cet égard), comme d'un favorable augure, tandis que l'éclampsie initiale de la rougeole est généralement regardée comme un accident de médiocre valeur, les convulsions se produisant au premier ou second jour de la scarlatine sont au contraire d'une gravité considérable. Leur gravité est bien plus grande encore lorsqu'elles surviennent dans la troisième période de la maladie, alors qu'il existe un œdème général; nous aurons à revenir sur leur signification, nous aurons à dire que ce sont dans ce cas des accidents presque constamment mortels.

Chez les adultes eux-mêmes les phénomènes épileptiformes ne sont pas sans exemple; ils se montrent du second au troisième jour de la maladie chez les individus surtout qui sont sujets à de véritables attaques d'épilepsie et qui en ont eu antérieurement. Ces convulsions initiales se répétant, le coma leur succède, et la mort peut arriver les premières vingt-quatre heures à partir du moment de leur apparition.

Il est encore un phénomène nerveux considérable et d'un bien sinistre présage: je veux parler de cette *dyspnée* qui, n'étant liée d'ailleurs à aucune lésion matérielle appréciable du poumon, se retrouve avec sa triste signification dans un grand nombre de maladies septiques, le typhus puerpéral, le typhus des camps, le choléra, etc.; dyspnée dont vous avez vu un terrible exemple dans nos salles, chez une femme récemment accou-