

maintenu au moyen d'une compresse fine et fort lâchement appliquée.

L'érysipèle phlegmoneux demande un traitement très-énergique, qui devra être modifié suivant l'étendue et la gravité du mal. Les saignées générales ou locales seront employées souvent simultanément, avec vigueur et dès le début; on aura recours aux bains locaux émollients longtemps prolongés, tant pour favoriser l'écoulement du sang que pour diminuer l'éréthisme des parties malades. Mais lorsque ces moyens n'ont amené aucun amendement, et que les symptômes marchent avec rapidité, il faut avoir recours au débridement, non pas quand la gangrène se déclare, comme on l'a dit, mais bien avant, pour tâcher de la prévenir.

L'étendue des incisions devra varier suivant celle de la maladie et suivant son siège. En les pratiquant, on a pour but de faire cesser la tension des apouévroses, et par conséquent l'étranglement inflammatoire. Les incisions sont encore nécessaires, lorsque l'érysipèle phlegmoneux se termine par suppuration, ou bien pour borner la gangrène.

La compression a été proposée comme très-avantageuse dans l'érysipèle phlegmoneux; mais l'usage de ce moyen nous paraît trop hasardeux pour qu'on doive l'adopter; et d'un autre côté, comme il ne peut être employé que dans le début, et qu'à cette époque les avantages d'un traitement antiphlogistique actif sont incontestables, il faudrait des succès bien nombreux, pour qu'on pût sacrifier à cette méthode un temps aussi précieux.

La compression, au contraire, est fort utile à la fin de certains érysipèles des membres, dans quelques formes d'érysipèle œdémateux. Nous avons vu à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de Bielt, deux cas d'érysipèle chronique des oreilles, avec gonflement énorme de ces parties, guéri par la compression.

Enfin, pour certains cas d'érysipèle, M. Green a proposé un traitement, qui consiste dans l'emploi de fumigations sulfureuses sur toute la surface du corps. Ces fumigations sont administrées au moyen d'un appareil qui produit la sublimation du soufre,

sans qu'il en résulte la plus légère odeur sulfureuse. Les cas où M. Green s'est bien trouvé de leur administration se sont présentés, l'un chez une femme d'un certain âge, affaiblie, et d'un tempérament lymphatique; l'autre chez un homme replet et vigoureux: dans les deux cas, l'érysipèle occupait la face, et se développait facilement sous l'influence du refroidissement ou d'un léger écart de régime. L'action vive et sudorifique de ce moyen paraît avoir déterminé une révulsion très-favorable.

Nous ne comprenons pas trop cette méthode de M. Green, et nous serions portés à croire qu'il s'agit ici d'éruptions qui n'appartenaient pas à l'érysipèle proprement dit.

Le traitement de l'érysipèle gangréneux ne saurait être indiqué *à priori*; il devra varier, suivant que la gangrène termine une inflammation très-vive, ou qu'elle dépend, soit du siège de l'érysipèle, soit de la constitution, de l'état du sujet. Dans ce dernier cas, il faut de bonne heure avoir recours aux toniques administrés intérieurement et appliqués sur la surface érysipélateuse même. Des boissons acidulées, une décoction de quinquina, des compresses imbibées d'une décoction aromatique; plus tard des topiques secs, les poudres de quinquina, de camphre, la solution étendue de chlorure de chaux, sont les moyens auxquels il devient indispensable d'avoir recours.

Bielt employait avec beaucoup de succès les cataplasmes de charbon, et nous avons vu plusieurs fois, dans ses salles, des érysipèles gangréneux des plus graves, modifiés promptement de la manière la plus heureuse, et plus tard guéris complètement par ce moyen.

ROSÉOLE.

Roseola. — Eruption anormale fugace, fièvre rouge. — Deuxième genre des dermatoses exanthémateuses d'Alibert.

31. La roséole est un exanthème non contagieux, fugitif, caractérisé par des taches roses, non proéminentes, diversement figurées, dont l'apparition est, en général, précédée et accompagnée de symptômes fébriles.

Tous les points de la surface de la peau peuvent être à la fois le siège de la roséole : dans quelques cas, elle se développe sur quelques régions seulement, sur le tronc, sur les membres.

Sa marche est toujours aiguë, mais elle varie suivant les sujets, suivant la cause qui l'a produite et les maladies qu'elle accompagne.

Sa durée varie en général depuis vingt-quatre heures jusqu'à un septénaire.

32. *Symptômes.* — Chez de très-jeunes enfants, on observe quelquefois une éruption de nombreuses taches presque circulaires, plus ou moins rapprochées les unes des autres, mais toujours distinctes et d'une couleur rose foncée : elles offrent de quatre à six lignes de diamètre, et disparaissent dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures. Leur apparition est en général accompagnée de légers troubles du côté des voies digestives.

Une semblable éruption se montre souvent lors de la dentition : alors, après des vomissements, de la fièvre, de la diarrhée, et quelquefois de légères convulsions, on voit paraître à la surface du corps des taches roses, irrégulières, très-distinctes, quoique fort rapprochées. Elles disparaissent souvent dans l'espace de vingt-quatre heures : dans quelques cas, elles cessent et reviennent alternativement pendant plusieurs jours.

1° La variété la plus intense de la roséole est celle qui règne surtout dans l'été (*roseola aestiva*, Willan). Elle est annoncée le plus souvent, chez les enfants, par des alternatives de frisson et de chaleur, par de l'abattement, de la céphalalgie, quelquefois de l'agitation, un léger délire, et même des convulsions ; il y a en même temps chaleur à la peau, soif, anorexie, constipation ou diarrhée : l'éruption paraît du troisième au septième jour, à dater du développement de ces symptômes. Elle se montre d'abord à la face et au cou, d'où elle se répand, dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures, sur le reste du corps. La rougeur des taches est foncée, leur forme est plus irrégulière que celle des taches de la rougeole, et bientôt leur couleur rouge se change en une teinte rose foncée. Le malade éprouve en même temps de vives démangeaisons ; la fièvre continue, et souvent la

déglutition est douloureuse. La marche de cette éruption est fort irrégulière ; il peut y avoir absence complète de symptômes fébriles. La durée est de trois à quatre jours : elle cesse sans desquamation appréciable ; dans quelques circonstances, elle disparaît pour revenir bientôt, et alors sa durée peut être prolongée.

2° Une éruption analogue se manifeste en automne (*roseola autumnalis*, Willan) ; elle différerait de la précédente par la dimension un peu plus considérable de ses taches, leur siège aux membres supérieurs et l'absence de la fièvre.

3° Une variété assez singulière de la roséole est celle où presque toutes les régions du corps se recouvrent de taches roses, en forme d'anneaux (*roseola annulata*, Willan), avec des aires centrales qui conservent la couleur de la peau. Ces anneaux, dont le diamètre est d'abord d'une ou deux lignes, s'agrandissent successivement en laissant au centre un espace non coloré, et qui est tantôt assez grand, tantôt fort rétréci ; quelquefois deux, et même trois anneaux s'entourent réciproquement, tandis que la peau conserve sa couleur naturelle dans leurs intervalles. Cette variété a principalement son siège sur le ventre, au bas des reins, le long des fesses et des cuisses. Cette éruption est de courte durée, lorsqu'elle est accompagnée de fièvre. D'autres fois elle peut se prolonger pendant un temps indéterminé ; dans ce dernier cas, elle complique souvent des affections chroniques des voies digestives. Nous avons vu cette variété coïncider deux fois avec la péricardite chronique.

33. *Causes.* — La roséole peut se manifester à tous les âges et chez l'un et l'autre sexe ; mais on l'observe plutôt chez les enfants et chez les femmes ; on la voit plus souvent en été et dans l'automne que dans les autres saisons. Elle peut attaquer plusieurs fois le même individu. Dans quelques circonstances, elle paraît régner épidémiquement ; Bielt en avait observé plusieurs épidémies, au dispensaire de l'hôpital Saint-Louis, dans les étés très-chauds. La roséole peut précéder l'éruption de la variole, soit naturelle, soit inoculée : chez quelques enfants elle se développe le neuvième ou dixième jour de la vaccination : la pré-

mière dentition, l'ingestion des boissons froides lorsque le corps est couvert de sueur, un exercice forcé, sont des causes fréquentes de l'apparition de cet exanthème, qui accompagne souvent aussi, chez les enfants, une irritation gastro-intestinale.

34. *Diagnostic.* — La roséole a souvent été confondue avec la rougeole et la scarlatine; toutefois dans la roséole, les taches, qui se rapprochent toutes plus ou moins de la forme circulaire, sont circonscrites, d'un rose foncé, plus larges que celles de la scarlatine. En outre elle n'est point contagieuse. Dans la rougeole, les taches sont petites, irrégulièrement semi-lunaires, d'un rouge vif : celles de la scarlatine sont larges et framboisées. Toutes deux elles sont contagieuses, et leur symptômes généraux sont caractéristiques; cependant le praticien le plus expérimenté peut s'y méprendre, au moins au début.

L'étendue plus grande des anneaux et l'absence de vésicules distinguent la roséole à anneaux multiples de l'*herpes iris*.

35. *Pronostic.* — Le pronostic de la roséole n'est jamais grave; la coïncidence de quelques maladies internes pourrait seule le rendre fâcheux.

36. *Traitement.* — Dans tous les cas, un régime plus ou moins sévère, des boissons délayantes, une température modérée et le repos, sont les seuls moyens à opposer à cette légère maladie. La roséole, qui se développe chez les individus vaccinés, ne demande aucun traitement particulier. Dans les cas de complication de la roséole avec une phlegmasie de quelque organe essentiel, c'est contre cette dernière affection que l'on doit diriger le traitement.

ROUGEOLE.

Rubeola. — *Morbilli.* *Febris morbillosa.* — Septième genre des dermatoses exanthémateuses d'Alibert.

37. La rougeole est un exanthème contagieux, accompagné à son début de coryza, de larmolement, de toux et de fièvre; s'annonçant à l'extérieur par de petites taches rouges, légèrement

élevées, distinctes d'abord, et qui bientôt, en se confondant, prennent une forme irrégulièrement semi-lunaire, et laissent entre elles de petits intervalles où la peau est entièrement saine.

La marche de cette maladie est toujours aiguë; sa durée est de huit à dix jours; mais souvent alors quelques symptômes persistent plus longtemps. Quant à la durée de l'éruption proprement dite, elle est de trois à quatre jours.

38. *Symptômes.* — L'invasion de la rougeole est marquée, dans la plupart des cas, par un état de malaise général, des lassitudes dans les membres, des alternatives de frisson et de chaleur, des hémorrhagies nasales, des vomissements. Ces symptômes précèdent constamment de plusieurs jours l'apparition de l'exanthème; bientôt se développent des phénomènes plus caractéristiques, tels que : accélération plus ou moins grande du pouls, chaleur à la peau, éternement, coryza, larmolement, écoulement par le nez d'un mucus limpide, toux fréquente et sèche, angine légère, soif, anorexie, nausées, langue blanche et humectée, constipation, urines rares et rouges, céphalalgie, assoupissements et quelquefois convulsions chez les enfants.

Ces symptômes se développent dans les premières quarante-huit heures; leur intensité, ainsi que celle de la fièvre, augmente du troisième au quatrième jour: il y a alors chaleur vive de la peau, moiteur générale, sueurs, vive sensibilité des conjonctives et des paupières, coryza, enrouement, toux fatigante, dyspnée plus ou moins prononcée, rougeur de la langue, quelquefois vomissements, céphalalgie, et parfois délire passager. A cette époque, la luette et le voile du palais se recouvrent de petites taches rouges qui deviennent promptement confluentes.

Vers le quatrième ou le cinquième jour, des petites taches rouges, distinctes, circulaires, légèrement élevées, comme papuleuses, se montrent au front, au menton, au nez et aux joues: bientôt le cou, la poitrine, le tronc et les membres se couvrent successivement d'une semblable éruption. Les taches s'élargissent; elles sont légèrement proéminentes et ressemblent, pour la forme, à des piqûres de puce. Quelquefois on observe vers leur centre une

petite vésicule. Bientôt leur nombre augmente, et en se réunissant, elles forment des taches plus larges, d'une forme irrégulièrement semi-lunaire, offrant entre elles de petits espaces, dans lesquels la peau conserve sa couleur naturelle. Dans quelques cas, surtout à la face et aux mains, on éprouve, en promenant le doigt sur l'éruption, la sensation d'une surface inégale.

La rougeur des taches atteint, en général, son plus haut degré d'intensité environ vingt-quatre heures après leur apparition, et l'éruption est ordinairement terminée dans l'espace de trente-six heures. La face est souvent très-tuméfiée à cette époque, et dans quelques cas, la tuméfaction des paupières met obstacle à la vision. Dès le sixième jour de la maladie, la rougeur diminue à la figure, tandis qu'elle augmente sur les autres parties du corps. Le septième jour, l'éruption commence à disparaître, et, dès le neuvième, de légères taches jaunâtres indiquent la place qu'elle occupait. La disparition de l'exanthème affecte, comme on le voit, le même ordre qui préside à son développement; elle est suivie d'une desquamation plus ou moins marquée, ordinairement accompagnée de vives démangeaisons. Cette desquamation est toujours moins prononcée que celle qui suit la scarlatine.

Bien loin de diminuer à mesure que l'éruption s'avance, la chaleur, la soif, le coryza, la toux, etc., sont plutôt augmentés; l'expectoration est abondante, épaisse: ce sont des crachats particuliers, ronds, nummulaires, présentant une grande analogie avec les crachats des phthisiques; mais le pouls devient moins fréquent: ces symptômes cessent ordinairement à mesure que l'éruption disparaît. La toux persiste, en général, plus longtemps que les autres symptômes; quelquefois on observe à la terminaison une hémorrhagie nasale, et souvent il survient une diarrhée légère qui paraît hâter la convalescence.

Telle est la marche la plus naturelle de la rougeole; mais dans quelques cas l'éruption paraît à peine, tandis que dans d'autres elle est très-étendue. Quelquefois la rougeur des taches est très-vive; quelquefois, au contraire, elle est à peine prononcée.

39. La rougeole peut être compliquée de différentes maladies.

Elle peut, sur le même individu, se développer en même temps que la variole, mais alors une de ces éruptions influence et suspend toujours la marche de l'autre. On trouve dans Hunter des faits curieux de ce genre. La rougeole est rarement accompagnée de pétéchies; mais, comme Bielt l'a observé plusieurs fois, les taches peuvent prendre la forme et la couleur du *purpura simplex*, et alors elles ne disparaissent plus sous la pression du doigt. Les complications qui méritent surtout de fixer l'attention sont des affections cérébrales, qui sont souvent suivies d'épanchements séreux dans les ventricules; des inflammations pulmonaires, des phlegmasies gastro-intestinales. C'est dans ces cas que se développent les symptômes dits ataxiques et adynamiques.

Le *croup* est une complication très-grave et heureusement peu commune. Enfin diverses éruptions, soit vésiculeuses, soit bulleuses, soit pustuleuses, accompagnent souvent la rougeole.

La convalescence, indépendamment de ces complications, présente encore une foule de maladies différentes: ainsi, l'on observe quelquefois des ophthalmies chroniques très-rebelles, diverses inflammations de la muqueuse des voies aériennes, l'otite avec surdité, des phlegmasies chroniques des vaisseaux et des glandes lymphatiques. Chez les personnes disposées à la phthisie, le développement des tubercules paraît favorisé par la persistance du catarrhe subséquent à la rougeole; enfin la convalescence de cette affection est quelquefois retardée, comme celle de la scarlatine, par l'hydropisie aiguë, accident que cependant l'on rencontre bien plus fréquemment à la suite du dernier de ces exanthèmes.

40. Dans la plupart des cas, la rougeole, suivant une marche plus ou moins régulière, se termine par le retour à la santé. Mais quelquefois les malades succombent, et alors la mort doit être attribuée à une des complications de la maladie: aussi dans ces terminaisons funestes, on trouve, à l'ouverture du cadavre, des traces d'inflammation ou de congestion plus ou moins considérable: le cerveau, les poumons et l'estomac sont les organes qui présentent le plus fréquemment ces lésions.

41. *Causes.* — La rougeole reconnaît pour cause un principe morbifique inconnu, qui se transmet par contact et par infection, et n'exerce, en général, qu'une seule fois dans la vie son influence sur l'économie. Il existe cependant quelques cas bien avérés de récurrence de la rougeole. Les observations tendantes à prouver que l'inoculation du sang des individus affectés de la rougeole peut la transmettre, ne sont rien moins que concluantes.

La rougeole se développe dans tous les climats ; elle règne presque toujours épidémiquement. Dans quelques épidémies, la cause a pu, chez certains individus, ne développer que le coryza et le catarrhe pulmonaire ; et dans quelques cas rares, l'exanthème s'est montré sans être accompagné de ces symptômes. On ne serait point, dans ce cas, à l'abri d'une seconde infection. Aucun âge n'en est exempt ; mais elle affecte bien plus souvent les jeunes sujets. On a vu des enfants naître avec la rougeole ; cependant, elle est plus commune après qu'avant la première dentition. Elle règne plus fréquemment pendant l'hiver, et surtout au commencement du printemps, que dans les autres saisons.

L'apparition de la maladie a lieu, en général, du dixième au quatorzième jour de l'infection.

Diagnostic. — La marche de la maladie, la nature des symptômes et les caractères de cet exanthème suffisent toujours pour séparer la rougeole de la *scarlatine*. Dans la rougeole, en effet, les symptômes d'invasion précèdent de trois ou quatre jours l'éruption ; les taches sont plus petites, d'un rouge vif, irrégulièrement semi-lunaires, et elles laissent entre elles des intervalles de peau saine. Dans la scarlatine, l'éruption est plus prompte, les taches plus larges, irrégulières, d'une teinte framboisée. Les phénomènes qui, avec l'éruption, complètent dans la rougeole le cortège des symptômes caractéristiques, sont des phénomènes de catarrhe : le larmolement, le coryza, la toux, des symptômes d'angine, sont, au contraire, ceux qui appartiennent plus exclusivement à la scarlatine.

Comme l'éruption de la scarlatine ne disparaît pas d'une ma-

nière uniforme, mais par fractions, on trouve, vers la fin du cinquième jour, de petites taches irrégulières, qu'on pourrait confondre facilement avec celles de la rougeole. Enfin, il est des cas où le diagnostic est réellement très-difficile ; tels sont ceux où de larges taches, d'un rouge uniforme, couvrent différentes parties du corps, et où les symptômes d'irritation des membranes muqueuses se rapprochent de ceux qui appartiennent à la scarlatine. Dans ces cas, on aura égard à l'épidémie régnante, et aux symptômes prédominants de la maladie ; la circonstance d'une infection antérieure ne devra point empêcher le médecin de se livrer à un examen attentif, car il est prouvé que la même personne peut être affectée deux fois de la rougeole.

Quant à la *roséole*, la couleur rose foncée de ses taches, leur forme assez exactement arrondie, leur volume et le caractère non contagieux de cet exanthème le distinguent assez facilement ; cependant, au début, quand les symptômes ordinaires de la rougeole manquent, on peut aisément confondre les deux maladies.

Enfin, les diverses inflammations, qui peuvent compliquer la rougeole, se reconnaîtront à leurs caractères propres : seulement il est utile de faire observer que leur marche est quelquefois insidieuse et demande beaucoup d'attention.

42. *Pronostic.* — La rougeole n'est pas, en général, une maladie grave, mais elle peut le devenir dans beaucoup de cas ; elle est surtout à craindre chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, chez les personnes épuisées par des maladies antérieures, chez les enfants faibles, lymphatiques, disposés aux irritations bronchiques. En portant le pronostic, on devra tenir compte du caractère général de l'épidémie régnante, de l'intensité plus ou moins grande des lésions concomitantes, et de la nature des organes affectés.

L'apparition de pétéchies, une éruption prématurée, sa disparition brusque, coïncidant avec beaucoup de fièvre et d'oppression, sont d'un mauvais augure.

43. *Traitement.* — La diète, le repos, une chaleur tempérée, des

boissons délayantes et mucilagineuses, tièdes, l'inspiration d'une vapeur émolliente, et le soin de garantir les yeux d'une lumière trop vive, constituent le traitement dans les cas ordinaires de rougeole.

L'emploi des vomitifs administrés dans l'intention de remédier à un embarras gastrique, mais surtout dans la vue de favoriser l'éruption, est souvent utile au début. Ainsi, dans quelques circonstances, on a vu l'administration de quelques grains d'ipécacuanha faire paraître l'éruption avec plus de rapidité et de force. Les vomitifs seraient indispensables dans le cas où le croup compliquerait la rougeole. La constipation, qui existe pendant les premiers jours, n'offre aucun inconvénient ; plus tard, on la ferait cesser avec des lavements simples, si elle persistait.

Si l'éruption ne se montrait pas d'une manière franche, ou si elle disparaissait subitement, on emploierait quelques diaphorétiques : on plongerait le malade dans un bain tiède, dans lequel on aurait mêlé un peu de farine de moutarde, ou, mieux encore, on lui ferait prendre un bain de vapeur, si l'on avait ce moyen à sa disposition.

Mais lorsque l'éruption tarde trop à se manifester, et qu'en même temps la fièvre augmente d'intensité, on peut craindre avec raison le développement de quelque phlegmasie intérieure, et dans ce cas, il faut se hâter d'y porter remède.

Passons en revue les moyens thérapeutiques qui peuvent le mieux atteindre ce but.

Les *émissions sanguines*, soit générales, soit locales, tiennent le premier rang. Pour les mettre en usage, il faut bien distinguer les symptômes qui accompagnent naturellement la maladie et se dissipent avec elle, de ceux qui dépendent d'une inflammation intérieure, qui compromet plus ou moins les jours du malade. Ainsi, pendant l'éruption, il y a souvent beaucoup d'agitation, des douleurs thoraciques ; la toux devient très-incommode, l'oppression augmente, et l'auscultation permet d'entendre un râle sous-crépitant plus ou moins étendu : cependant

presque toujours tous ces symptômes alarmants se dissipent spontanément et avec l'apparition de l'exanthème.

Avant l'apparition de l'exanthème, quand il existe des signes évidents de pneumonie, ou des symptômes d'inflammation gastro-intestinale ; ou bien lorsqu'il y a coma, respiration stertoreuse, et en même temps fièvre intense, il ne convient pas d'abandonner la maladie à la nature, il faut avoir recours aux saignées.

Chez les jeunes enfants, l'application de quelques sangsues aux tempes, derrière les oreilles, à l'épigastre ou à l'anus, remplace la phlébotomie avec avantage. Chez les adultes et les jeunes gens, il est souvent fort utile d'employer à la fois et les saignées générales et les saignées locales. Souvent, à la suite d'une saignée pratiquée dans ces circonstances, on voit l'exanthème paraître, et en même temps les symptômes diminuer d'intensité. L'époque à laquelle on a recours à la saignée, est surtout importante ; ce moyen sera d'autant plus efficace, qu'il sera employé plus près du début d'une inflammation concomitante : plus tard, lorsque les divers organes sont depuis longtemps le siège d'une congestion considérable, il est loin d'être utile, et même il peut hâter la mort. En un mot, l'emploi des émissions sanguines est un point grave et important ; il ne faut pas oublier qu'on doit le regarder comme une médication exceptionnelle, ayant pour but de combattre les inflammations, les accidents sérieux, qui peuvent aggraver la rougeole, et non pas de faire avorter cet exanthème.

Les *purgatifs* ont peut-être été trop vantés dans le traitement de la rougeole : les inflammations gastro-intestinales, qui compliquent si fréquemment cette maladie, doivent rendre réservé sur leur emploi. Cependant ils sont avantageux dans les cas de méningo-encéphalite, de pneumonie, d'angine intense et de croup ; ils devront alors être employés conjointement avec les émissions sanguines. Ceux que nous conseillons sont la manne, le séné, le calomel, l'huile de ricin, etc.

Vers le neuvième ou le dixième jour, surtout quand la diar-

rhée ordinaire ne s'établit pas, on emploie souvent les cathartiques, quelques minoratifs, le sirop de fleurs de pêcher, la manne en larmes, la crème de tartre soluble; mais ils sont surtout indiqués quand l'exanthème est à son déclin.

Les sinapismes et les vésicatoires devront être employés avec réserve: ils peuvent agir utilement dans certains cas, en rappelant l'exanthème, ou bien quand il languit.

Les lotions d'eau froide, lorsque la peau est brûlante et sèche, ont été beaucoup vantées par des praticiens anglais fort recommandables. En parlant du traitement de la scarlatine, nous reviendrons sur l'emploi de ce moyen, qui peut-être est moins applicable à la rougeole qu'à la scarlatine, comme le fait remarquer M. Guersant, à cause de la fréquence de la complication des phlegmasies pulmonaires.

Quant aux toniques, tels que le vin généreux, le quinquina, etc., ils ne conviennent guère que dans les cas où le pouls est petit, misérable, la peau à peine chaude, l'éruption pâle ou livide.

Dans la convalescence, on fera prendre quelques bains tièdes, avec beaucoup de précaution pour éviter le refroidissement: si la toux persiste, on prescrira quelques laxatifs, des opiacés, un vésicatoire, soit sur la poitrine, soit au bras. Quelquefois il s'établit une fièvre lente, et des soins hygiéniques très-suivis deviennent nécessaires. Enfin, dans les cas de diarrhée opiniâtre, les adoucissants, les opiacés, un régime sévère, un vésicatoire au haut de chaque cuisse, ou mieux à la région iléo-cœcale, sont autant de moyens qui peuvent devenir utiles.

Le traitement prophylactique consiste uniquement dans l'isolement. Bien que l'on ne sache pas positivement à quelle époque la contagion n'est plus à craindre, il est prudent de continuer les précautions jusqu'au delà du vingtième jour.

SCARLATINE.

Febris scarlatina de Sydenham, *Angina erysipelatos* de Grant, *Rosalia* de F. Hoffmann. — *Purpurea scarlatina*. — *Febris anginosa* de Huxham. *Morbilli confluentes*. *Febris scarlatina*, fièvre rouge. Huitième genre des dermatoses exanthémateuses d'Alibert.

44. La scarlatine est un exanthème contagieux, se présentant sous la forme de petits points rouges, bientôt remplacés par de larges taches irrégulières, d'une teinte framboisée, qui, en se réunissant, couvrent en général des surfaces étendues. Une fièvre plus ou moins vive et des symptômes plus ou moins intenses d'angine gutturale précèdent et accompagnent l'éruption.

C'est ordinairement du troisième au sixième jour après l'exposition à la contagion que la scarlatine se développe.

45. *Symptômes*. — Sous le point de vue de l'intensité des symptômes, cette maladie offre beaucoup de variétés: elle peut être très-légère; d'autres fois elle est plus intense; enfin, trop souvent des complications plus ou moins graves font craindre pour la vie du malade, que le traitement le plus approprié ne parvient pas toujours à sauver.

1° La scarlatine débute en général vers le soir, et d'une manière subite, par un accès fébrile accompagné d'abattement, de frissons, de nausées, de vomissements, de douleurs dans les lombes et aux extrémités inférieures. Le pouls, très-accélééré, bat par minute de cent vingt à cent quarante pulsations: la respiration est fréquente et irrégulière. La peau du tronc est chaude, les pieds sont froids: dans quelques cas rares, il survient des convulsions.

Dès le lendemain, et quelquefois même pendant la nuit, l'éruption apparaît; occupant d'abord le cou et la face, elle se répand ensuite sur tout le corps dans l'espace de vingt-quatre heures. Elle consiste en une multitude de petits points rouges, tellement rapprochés les uns des autres, que la peau offre une teinte rouge générale, et paraît rugueuse au toucher. Cette membrane est en même temps le siège d'une vive chaleur, d'une ardeur fort