

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

incommode. De larges taches d'un rouge écarlate, framboisé, occupent les régions sur lesquelles repose le corps; la teinte est également beaucoup plus foncée aux plis des articulations. Cette rougeur n'est pas seulement bornée à la peau, mais elle envahit peu à peu et successivement la langue, le pharynx, le voile du palais, la surface interne des paupières, des narines et des joues; la déglutition est en même temps douloureuse.

Ordinairement au début, les bords et la pointe de la langue offrent seule cette teinte, tandis que sa surface est couverte d'un enduit muqueux blanchâtre, à travers lequel pointillent les papilles, qui sont plus ou moins saillantes et présentent une teinte d'un rouge vif.

L'éruption est, en général, accompagnée d'une agitation plus ou moins grande; quelquefois il y a du délire et de l'assoupissement. Dans quelques cas, le mouvement fébrile diminue d'intensité, lors de l'apparition de l'exanthème; mais ordinairement il persiste, ainsi que les autres symptômes, qui sont une soif ardente, une chaleur générale très-incommode, des nausées, de la constipation, et une gêne plus ou moins marquée dans la déglutition.

La rougeur framboisée de l'exanthème est toujours plus vive le soir et surtout du troisième au quatrième jour; elle commence à diminuer vers le cinquième et disparaît ordinairement vers le septième, époque à laquelle la desquamation s'établit.

Les divers symptômes qui accompagnent l'éruption, disparaissent avec l'exanthème: la déglutition devient aisée, mais la rougeur de la langue persiste; souvent il survient alors ou une sueur copieuse, ou de la diarrhée; ou bien encore l'urine dépose un sédiment quelquefois très-abondant. La desquamation furfuracée, souvent lamelleuse, est accompagnée d'un prurit fort incommode; elle peut se prolonger très-longtemps, quelquefois trente et quarante jours, et se renouveler plusieurs fois (*scarlat. simplex*, Willan).

Telle est la marche de la variété la plus légère de la scarlatine, dont la durée est de huit à dix jours.

2^o Dans d'autres cas la fièvre est plus vive, et l'angine est surtout plus intense: la prédominance de ce dernier symptôme a valu à cette variété le nom de scarlatine angineuse (*scarlatina anginosa*, Willan).

Dans cette variété, l'angine précède souvent la fièvre, et les symptômes précurseurs de l'éruption sont bien plus intenses que dans la scarlatine simple. Le malade éprouve, dès le commencement, une sensation brusque de raideur dans les muscles du cou et de la mâchoire inférieure: la membrane muqueuse du pharynx offre une rougeur très-vive. Les symptômes généraux ne tardent pas à se développer; dès le second jour, les amygdales sont fortement tuméfiées, la voix devient rauque; la déglutition est très-douloureuse et très-difficile, quelquefois même impossible: alors les boissons sont rendues par les narines, la respiration est plus ou moins gênée, et il existe un sentiment de constriction très-pénible à la gorge.

Les autres symptômes sont une grande fréquence du pouls, une vive chaleur à la peau, de l'agitation, de la céphalalgie, de l'assoupissement, un léger délire, des épistaxis, des nausées, souvent des vomissements.

L'exanthème offre à peu près les mêmes apparences que dans la scarlatine simple; mais il ne se montre pas toujours dès le second jour; souvent il ne se déclare que le troisième. Il est aussi moins généralement répandu, et se compose de larges taches écarlates, irrégulières, éparses sur différentes parties du corps, mais plus particulièrement dans les régions sur lesquelles se repose le malade. Dans beaucoup de cas, les piliers du voile du palais, les amygdales et le pharynx se couvrent de mucosités épaisses, ou de flocons d'une matière pultacée, d'un blanc grisâtre, qui tantôt reste adhérente pendant plusieurs jours, et tantôt se renouvelle dans les vingt-quatre heures. En général, on n'observe point d'ulcérations sur les amygdales; quelquefois cependant il en existe de légères sur ces glandes, sur le voile du palais, ou à la partie postérieure du pharynx. Les exsudations pultacées peuvent être colorées en noir par le sang extravasé;

souvent la langue se sèche, ainsi que les lèvres, qui gercent; et le sang, en se coagulant, forme des croûtes noires qui couvrent leur surface.

Souvent, alors, l'exanthème disparaît dans l'espace de vingt-quatre heures, et reparait quelquefois d'une manière irrégulière, dans différentes régions, à des époques diverses. Dans ces cas, les symptômes généraux sont rarement aggravés; mais la durée de la maladie est prolongée, et le mode de desquamation moins régulier. Cette terminaison même peut n'avoir pas lieu, quand l'exanthème a été très-léger, tandis que dans d'autres cas la desquamation persiste encore au delà de la troisième et de la quatrième semaine,

Du reste, dans cette variété, il existe une foule de degrés, dont il suffit d'avoir présenté les caractères les plus saillants. L'angine est le symptôme dominant et le plus opiniâtre.

3° La scarlatine peut encore revêtir une forme plus grave; alors elle a reçu le nom de scarlatine maligne (*scarlatina maligna*, Willan). Mais, il faut le dire, toutes ces variétés ne sont véritablement que des degrés d'intensité; et la scarlatine, légère dans les premiers jours, peut devenir promptement maligne.

La *scarlatine maligne* offre, au début, les mêmes symptômes que la précédente, mais elle ne tarde pas à présenter, dès le premier ou le second jour, des caractères d'une extrême gravité. L'éruption paraît quelquefois dans les vingt-quatre heures, mais elle est souvent tardive. Il y a beaucoup d'abattement, une soif ardente, une sécheresse, une chaleur vive et brûlante de la peau, beaucoup d'anxiété, de l'oppression, des vomissements; le pouls est plein et fréquent. Au bout de quelques heures, les symptômes ont encore augmenté d'intensité: il survient de l'agitation, du délire; la langue se sèche; le pouls perd de sa force, mais non de sa fréquence; la peau est toujours brûlante, les yeux sont injectés et éteints, les joues sont d'un rouge cramoisi, l'haleine est fétide, et une exsudation noirâtre couvre les amygdales et les parties voisines. Chez les enfants, il peut y avoir coma, respiration stertoreuse, tuméfaction du cou, renversement de la

Dr. Atanacia Castilla.

tête en arrière; en même temps le pouls est à peine sensible et très-précipité. Quelquefois il survient des hémorrhagies, soit nasales, soit intestinales, ou une éruption de pétéchies; bientôt les extrémités se refroidissent, et le malade succombe. Souvent cette terminaison funeste arrive, sans que l'éruption ait disparu ou même pâli, et quelquefois la chaleur âcre de la peau persiste jusqu'aux derniers instants.

Cette variété peut se terminer, comme nous l'avons dit, par la mort, qui survient au bout de quelques heures, ou qui n'arrive qu'à la fin du second, du troisième ou du quatrième jour, et même plus tard. Quand le malade ne succombe pas ainsi, les suites peuvent être très-graves. Il survient des inflammations gastro-intestinales; des suppurations abondantes succèdent aux eschares qui se forment dans les différentes parties du corps.

46. Diverses inflammations cutanées peuvent compliquer la scarlatine. Souvent, c'est une éruption miliaire qui occupe le thorax, les tempes, le cou, le cuir chevelu, les épaules, et disparaît promptement. Les complications de la scarlatine avec la rougeole, l'érysipèle, la variole, sont beaucoup plus rares.

L'angine couenneuse de la bouche, du pharynx et des fosses nasales postérieures, constitue une des complications graves et malheureusement assez communes de la scarlatine angineuse et maligne. La plupart des épidémies d'angines gangréneuses, décrites par Fothergill, Huxham, etc., n'étaient probablement pas autre chose. Et, sans rejeter directement la possibilité de la complication d'une angine gangréneuse, il est raisonnable de penser qu'avant les travaux de M. Bretonneau on a désigné ainsi beaucoup de diphthérites. Mais le croup, quoi qu'on en ait dit, est une complication rare de la scarlatine; Bielt et M. Bretonneau ne l'ont pas observé, et M. Guersant n'en a vu qu'un exemple.

La scarlatine très-intense est presque toujours accompagnée d'inflammation, soit du cerveau, soit des viscères thoraciques, soit enfin des membranes muqueuses gastro-intestinales. Souvent elle se présente avec un état général analogue au typhus, et le malade ne tarde pas à succomber.

On observe enfin, à la suite de la scarlatine, des abcès dans les amygdales, la bronchite, l'ophtalmie, l'otite avec surdité, des parotides, des inflammations des testicules chez les adultes, et des engorgements des glandes sous-maxillaires et inguinales chez les enfants. Elle est quelquefois suivie d'un état de langueur assez inquiétant. Mais les accidents les plus communs dans la convalescence de cette maladie sont, sans contredit, l'anasarque aiguë, et les épanchements séreux qui peuvent se faire dans les diverses cavités splanchniques. L'anasarque peut être partielle ou générale; elle se développe huit à dix jours après la disparition de l'exanthème, surtout quand celui-ci a été très-étendu. On a remarqué que cet accident était plus fréquent et plus grave chez les enfants que chez les adultes, pendant l'hiver que pendant l'été, et que l'impression d'un air froid et humide exerçait une grande influence sur son développement. Les signes précurseurs sont la tristesse, un état d'abattement et de langueur, la perte du sommeil et de l'appétit; le pouls devient fréquent et concentré, la peau chaude; les urines sont rares et sédimenteuses. L'œdème commence par les paupières, puis il gagne toute la face, et bientôt on l'observe aux membres inférieurs; il peut gagner tout le corps: sa durée est de six à douze jours; il n'est accompagné d'aucun danger, lorsqu'il est borné au tissu cellulaire sous-cutané. Il peut être compliqué de douleurs abdominales et de diarrhée. Dans quelques cas rares, il se fait de rapides épanchements dans diverses cavités séreuses, et la mort peut arriver dans un temps très-court.

47. *Nécropsie.* — Chez les individus morts à la suite de la scarlatine, la peau offre, en général, de larges taches d'un rouge livide, qui occupent la superficie du derme; quelquefois, au contraire, elle n'offre aucune trace de l'éruption; mais, comme pour tous les tissus enflammés, la putréfaction de cette membrane arrive très-prompement. La bouche, les fosses nasales, le pharynx et même la trachée, le plus ordinairement rouges, offrent souvent, à leur surface, une matière pultacée grisâtre, en quantité plus ou moins considérable. Dans la plupart des cas, on trouve

une injection prononcée dans le cerveau et dans les vaisseaux qui rampent à sa surface. Tantôt les poumons sont sains, tantôt ils sont gorgés de sang et faciles à déchirer; dans quelques cas, leur tissu est très-dense, comme carnifié, d'un rouge vif, et ne se déchire que très-difficilement. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins présente en général un peu de rougeur, quelquefois même une coloration violacée particulière, mais le plus souvent on ne trouve aucune lésion appréciable, même dans le cas où la diarrhée a été un des symptômes prédominants.

48. *Causes.* — Un principe contagieux inconnu propage la scarlatine; les enfants et les adolescents en sont bien plus souvent affectés que les adultes; on l'observe plus particulièrement aussi dans la seconde enfance et dans l'adolescence que chez les enfants à la mamelle. Elle est très-commune à l'hospice des Enfants malades, tandis qu'on en signale à peine quelques cas, dans le cours d'une année, à l'hospice des Enfants trouvés; elle n'attaque qu'une fois le même individu, et sur deux mille cas, Willan n'a pas vu un seul exemple de récurrence. Dans quelques épidémies, la cause spécifique peut développer, dans certaines circonstances rares, les symptômes généraux sans l'éruption, ou l'éruption sans les symptômes généraux.

La scarlatine n'affecte particulièrement aucune saison, mais on la voit plutôt régner épidémiquement dans l'automne, après des pluies abondantes, suivies immédiatement de grandes chaleurs. La situation de certains lieux dans des vallons et au milieu des bois, et, en général, tout ce qui tend à gêner la libre circulation de l'air, semble prédisposer au développement de cette maladie. Enfin, il est à noter que les personnes qui ont été affectées de la scarlatine, peuvent encore la transmettre pendant toute la durée de la desquamation; et même c'est surtout dans cette période que la contagion est le plus facile.

49. *Diagnostic.* — On évitera de confondre la scarlatine avec la rougeole, en se rappelant que, dans la première, l'éruption paraît ordinairement dans l'espace de vingt-quatre heures, à dater des symptômes d'invasion. La teinte framboisée de l'é-

ruption, la nature des symptômes qui la compliquent et qui traduisent surtout une phlegmasie de l'arrière-bouche, tout doit empêcher une méprise.

Dans la *roséole*, il existe une angine, mais l'éruption ne présente jamais de larges plaques comme celles de la scarlatine ; la teinte n'est par la même : enfin, dans la roséole, la durée est courte, la marche souvent irrégulière.

50. *Pronostic.*—La scarlatine, lorsqu'elle est simple, est, en général, une maladie peu dangereuse, bien qu'elle le soit plus que la rougeole. Son pronostic est plus grave pour les deux dernières variétés. Enfin, il est d'autant plus fâcheux, que l'exanthème se développe chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, et qu'il est accompagné de maladies plus graves elles-mêmes.

51. *Traitement.*— Lorsque la scarlatine est peu intense, les soins hygiéniques et les moyens les plus simples de la méthode antiphlogistique sont les seuls nécessaires : une température douce et modérée, la diète, des boissons rafraîchissantes, mucilagineuses ou acidulées, des gargarismes émollients, forment l'ensemble des moyens auxquels il convient d'avoir recours. La constipation, qui existe dans les premiers jours, sera combattue par des lavements simples.

Il est quelquefois nécessaire d'administrer un vomitif au début; cependant, en général, les nausées et les vomissements indiquent plutôt une irritation gastrique qu'un embarras saburral des premières voies.

A ces moyens, suffisants pour la scarlatine simple, on devra en ajouter d'autres plus énergiques dans les cas de scarlatine angineuse et maligne, surtout quand elle est compliquée de l'inflammation d'un ou plusieurs organes intérieurs.

Les émissions sanguines peuvent devenir nécessaires dans ces circonstances. Une ou plusieurs applications de sangsues à la partie antérieure du cou, lorsque l'angine est intense, produisent un soulagement marqué, surtout dans le cas de gonflement des ganglions cervicaux et sous-maxillaires; il en est de même de la saignée locale à l'épigastre, quand il existe des nau-

sées, des vomissements opiniâtres accompagnés de douleur dans cette région. La saignée générale, ordinairement inutile dans la scarlatine simple, pourra être employée avec avantage, quand la maladie prend un caractère grave, chez les jeunes gens et les adultes forts et vigoureux. Dans ce cas, une ou plusieurs larges saignées, pratiquées dès le principe, préviennent ou diminuent les accidents. Dans la scarlatine maligne, où la marche est très-prompte, où, dans l'espace de quelques heures, les symptômes ont pris un caractère très-grave, quand on a jugé convenable de pratiquer une évacuation, il faut y avoir promptement recours; car, une fois la congestion établie dans les divers organes, il devient beaucoup plus difficile, souvent même impossible, d'y remédier. A une époque plus avancée de la maladie, on devra compter beaucoup moins sur l'efficacité de la saignée, qui, employée alors, même lorsqu'elle semblait bien indiquée, a souvent paru inutile et même nuisible. Enfin, les émissions sanguines conviennent surtout lorsqu'il existe des phlegmasies d'un ou plusieurs organes importants : ainsi on appliquera des sangsues au cou, aux apophyses mastoïdes, s'il survient des symptômes de congestion cérébrale, et alors il faut aussi y avoir recours de bonne heure.

Dans le cas d'angine pultacée, il est avantageux d'employer des gargarismes acidulés, et mieux, aluminés. Mais dans l'angine couenneuse, il faut se hâter d'agir et de modifier sur-le-champ cette espèce d'inflammation *sui generis*, en touchant les plaques diphthériques avec le nitrate d'argent. Bielt se servait avec succès d'un mélange de jus de citron avec partie égale de miel. Dans tous les cas, il n'y a pas de temps à perdre, car il y a des exemples trop nombreux de terminaison funeste de cette forme si grave de l'angine, parce qu'elle avait été tout à fait méconnue, ou même reconnue seulement un peu tard.

Les laxatifs et les purgatifs sont au moins inutiles dans la scarlatine simple, dont la marche est régulière; mais, quand il existe des symptômes de congestion cérébrale ou pulmonaire, on peut les employer hardiment, conjointement avec les saignées.

Leur usage est encore utile quand l'angine est très-intense. Pour leur administration, on ne tiendra pas trop compte de la rougeur de la langue, en se rappelant que cette rougeur, souvent écarlate et analogue à celle de la peau, est un symptôme de la maladie. Souvent enfin, si les signes d'irritation gastrique sont bien prononcés, il conviendra de les administrer en lavements.

Les vomitifs ne sont le plus généralement indiqués, que lorsqu'il devient nécessaire de débarrasser le pharynx des matières couenneuses qui l'obstruent, ce qui arrive principalement chez les enfants.

Les bains tièdes sont souvent très-utiles au déclin de l'éruption, surtout dans les cas de complication d'angine grave, ou bien encore quand l'éruption a disparu spontanément. Les affusions d'eau froide, inusitées en France, ont été employées avec avantage en Angleterre par des praticiens fort recommandables. Cette médication, à laquelle on a supposé peut-être trop gratuitement de grands dangers, a été employée avec avantage dans plusieurs épidémies de scarlatine, particulièrement lorsque l'éruption était arrivée à sa plus grande intensité. Il en résulte ordinairement un bien-être pour le malade, une diminution notable de la chaleur, de l'accélération du pouls, et de tous les autres symptômes. Il est vrai de dire qu'en France, l'emploi de ces affusions inspire des craintes. Cependant Bielt y a eu recours dans deux cas, sans succès il est vrai, mais aussi sans qu'il en soit résulté d'accidents. Ces affusions conviendraient dans la scarlatine maligne. Dans les cas les plus simples, on peut se contenter de promener légèrement, sur différentes parties du corps, une éponge imbibée d'eau froide ou d'oxycrat, surtout au front, à la face et aux avant-bras. Quelques pathologistes ont objecté à l'emploi de ce moyen, qu'il pouvait favoriser le développement de l'anasarque, se guidant sur ce que, dans la convalescence de la scarlatine, cet accident était en général produit par l'impression d'un air froid. Ce raisonnement ne nous paraît pas juste : car l'influence du froid, dans la période inflammatoire de la scarlatine, ne doit pas produire le même effet que

dans la convalescence. D'ailleurs, jusqu'à quel point peut-on comparer ces deux influences ?

L'usage des sinapismes, des vésicatoires, et d'autres applications irritantes, doit être restreint, en général, aux cas où il devient nécessaire d'établir une dérivation puissante. L'application de vésicatoires à la partie antérieure du cou, dans la scarlatine avec angine très-intense, ajoute à l'irritation de la peau, sans réverser l'inflammation intérieure : on les a vus quelquefois déterminer la gangrène.

La *convalescence* réclame beaucoup de soins hygiéniques, et un fréquent usage des bains tièdes. En cas de constipation opiniâtre, on administrerait de légers laxatifs. Le malade évitera l'impression de l'air froid et les écarts de régime. Lorsqu'il survient une anasarque, elle doit être combattue par le repos, la diète, des boissons diaphorétiques tièdes ; s'il y avait beaucoup de fièvre, de la diarrhée, des symptômes gastriques, on appliquerait des sangsues, soit à l'anus, soit à l'épigastre ; enfin, on pourrait combattre l'anasarque, avec avantage, par les bains de vapeur,

Comme moyen préservatif de la scarlatine, après l'isolement, quand il est praticable, on a proposé la belladone, qui a été employée avec succès dans plusieurs épidémies, en Allemagne et en Suisse. Bielt a vu cette maladie régner épidémiquement dans une haute vallée de la Suisse, et respecter, presque sans aucune exception, tous les enfants à qui l'on avait administré la belladone. On n'hésiterait donc point à y avoir recours, soit dans une pension, soit dans un village, etc., toutes les fois que la scarlatine semblerait régner épidémiquement.

La teinture est la préparation la plus commode, et la forme sous laquelle ce médicament semble agir avec le plus d'efficacité. On en donne, dose commune, six gouttes par jour, aux enfants de huit à dix ans ; il est inutile d'ajouter que l'on augmenterait ou que l'on diminuerait progressivement la dose, suivant l'âge des individus. Il faut en continuer l'usage pendant dix à douze jours. Il a été constaté d'une manière évidente que, chez le petit

nombre qui n'avait point été préservé, la scarlatine était toujours simple, bénigne et de peu de durée.

Enfin, il est encore un préservatif qui paraît avoir été employé avec avantage : c'est une combinaison de soufre doré d'antimoine avec le calomel. La dose, pour les enfants de deux à quatre ans, serait de 4 à 8 milligrammes de calomel, unis à autant de soufre doré d'antimoine, et mêlés à un peu de sucre ou de magnésie pour une dose que l'on répéterait trois ou quatre fois par jour.

URTICAIRE.

Aspritudo (Celse).— *Essera*, *Sora* (les Arabes-Sennert).— *Purpura urticata* (Junker).— *Febris urticata* (Vogel).— *Porcellana* (Lieutaud).— *Scarlatina urticata* (Sauvages).— *Urticaria, urticaire* (Willan, J. Frank).— *Cnidosis* (Alibert).

52. L'urticaire est un exanthème non contagieux, caractérisé par des plaques proéminentes, de forme et d'étendue variables, le plus souvent irrégulières, plus rouges ou plus blanches que la peau environnante, dans la plupart des cas très-fugaces, et toujours accompagnées d'un prurit fort incommode.

L'urticaire, quelquefois aiguë, affecte le plus ordinairement une marche chronique, et sa durée, en général, varie depuis deux ou trois jours jusqu'à des mois et des années. Celle de l'urticaire aiguë est de huit à dix jours : on ne saurait assigner de terme limité à l'urticaire chronique. Quant à la durée individuelle des plaques, elle varie ordinairement depuis quelques instants, jusqu'à douze ou vingt-quatre heures : toutefois, dans quelques cas assez rares, celles-ci persistent pendant un ou deux septénaires.

53. *Causes.* — Attaquant tous les âges, les deux sexes, se manifestant dans toutes les saisons, l'urticaire affecte cependant plus particulièrement les enfants, les jeunes gens et les femmes, les individus d'un tempérament nerveux. Enfin, il y a des personnes dont la peau fine et délicate y est tellement prédisposée, qu'il suffit de la moindre pression, du moindre frottement pour dé-

terminer de larges plaques d'urticaire, semblables à celles qui résultent de la flagellation. On l'observe plus fréquemment au printemps et dans l'été, où quelquefois elle semble être épidémique.

Cependant, suivant la remarque de J. Frank, il arrive quelquefois qu'elle se développe sous l'influence du froid, pour disparaître au contraire sous celle de la chaleur.

L'urticaire peut aussi être produite par l'action de causes directes, appréciables. C'est ainsi qu'elle est déterminée par les feuilles de l'*urtica dioica*, par le contact de certaines chenilles, etc. Dans ces cas, l'éruption, plus ou moins locale, est le plus souvent éphémère et de courte durée.

D'autres fois, sans que l'on puisse saisir le lien qui existe entre elle et ses causes probables, elle semble se développer sous l'influence de la dentition, d'affections morales vives, des plaisirs de la table, et surtout de l'ingestion de certains aliments, de la viande de porc, des champignons, des amandes, du miel, des concombres, etc. Mais de tous, ceux qui ont au plus haut degré le privilège de produire une urticaire, ce sont les moules, les écrevisses, les œufs de quelques poissons, quelques coquillages, enfin certains poissons fumés, desséchés ou salés. On l'attribue généralement, dans ces derniers cas, à un degré de putréfaction plus ou moins avancé des matières animales; ce qui est loin d'être prouvé; car, parmi plusieurs personnes qui en mangent, souvent une seule est affectée: il faut donc reconnaître une disposition particulière, qui est quelquefois tellement évidente, qu'il y a des individus qui ne sauraient, dans aucune circonstance, faire usage de ces aliments, sans voir infailliblement se développer l'urticaire. L'usage de certains médicaments est quelquefois suivi de l'apparition de plaques orticiées. On les a vues survenir, entre autres, après l'ingestion de la *valériane* (J.-P. Frank, *Epitom.*, vol. III, p. 111). J. Frank parle d'un homme qui était couvert de cette éruption toutes les fois qu'il prenait de l'eau de Seltz. Bielt a cité, dans ses leçons cliniques, des exemples d'urticaire produite par l'usage du baume de copahu. Nous en avons vu plusieurs cas.