

beaucoup moins que la rougeole normale, ce qui se conçoit aisément, car elle se compose de deux éléments, l'un spécifique, produit du miasme de la rougeole, l'autre catarrhal, dépendant des influences atmosphériques.

Dans la rougeole normale il faut s'abstenir de toute médication active; les malades seront placés dans des salles bien aérées, non encombrées et chauffées convenablement. Il est mauvais de surcharger les malades de couvertures et de chercher à provoquer les sueurs comme le veut un préjugé populaire, mais la température doit être maintenue à un degré convenable dans la chambre des malades; le défaut de combustible a été une des principales causes de la gravité de la rougeole pendant le siège de Paris. On prescrira des boissons tièdes, des potions calmantes contre la toux, avec la morphine chez les adultes, avec la belladone chez les enfants. Lorsque la diarrhée est abondante, il faut chercher à la modérer à l'aide du sous-nitrate de bismuth par exemple.

Un grand nombre de médications ont été employées sans succès contre la bronchite capillaire; les émissions sanguines et le tartre stibié ont donné de mauvais résultats, l'ipéca à dose vomitive ou comme expectorant rend, au contraire, des services ainsi que les révulsifs et les dérivatifs; les vésicatoires doivent être proscrits lorsque la diphthérie règne en même temps que la rougeole. L'urtication a été recommandée par Trousseau pour rappeler l'éruption vers la peau et pour produire une révulsion énergique.

La convalescence de la rougeole sera surveillée avec soin, principalement au point de vue des complications thoraciques; les malades seront placés dans des conditions hygiéniques aussi bonnes que possible, et s'ils sont anémiés on prescrira les ferrugineux, les amers, le quinquina.

ROUX. Traité de la rougeole. Paris, 1807. — RILLIET et BARTHEZ. Traité des maladies des enfants, 2^e édition. Paris, 1861. — M. LÉVY. Mémoire sur la rougeole des adultes (Gaz. méd. de Paris, 1847). — Relation d'une épidémie de bronchite capillaire observée à l'Hôtel-Dieu de Nantes, par Mahot, Bonamy, Marcé et Malherbe. Nantes, 1842. — L. LAVERAN. Des influences nosocomiales sur la marche et la gravité de la rougeole (Gaz. hebdom., 1861). — GIRARD. Commun. à la Soc. méd. des hôpitaux (Bulletins et mémoires de cette Société, 1865 et 1869). — CYON. Recherches sur les causes de la gravité de la rougeole à l'hospice des enfants assistés de Paris, thèse, Paris, 1873. — COYNE. Recherches sur l'anatomie normale de la muqueuse du larynx et sur l'anat. pathol. des complic. de la rougeole, thèse, Paris, 1874. — BROUARDEL. Leçons sur la rougeole (Gaz. des hôpitaux, 1874). — CORDIER. Catarrhe de l'oreille moyenne dans la rougeole, thèse, Paris, 1875. — A. LAVERAN. Traité des maladies des armées, p. 385. — A. SANNÉ. Art. Rougeole (Diction. encyclop. des sc. méd.)

La scarlatine est une pyrexie contagieuse, caractérisée par une angine spéciale et par un exanthème écarlate généralisé, suivi d'une desquamation par larges plaques.

ÉTIOLOGIE. — La scarlatine est contagieuse comme la variole et la rougeole, mais à un moindre degré; la contagion s'effectue par les voies naturelles; les tentatives d'inoculation qui ont été faites jusqu'ici n'ont pas donné de résultats probants.

La scarlatine est une maladie de la deuxième enfance et de l'adolescence; elle règne souvent à l'état épidémique, sa fréquence est plus grande en automne et en hiver qu'au printemps.

Une première atteinte donne l'immunité.

DESCRIPTION. — La durée de l'incubation est moins bien connue que pour la variole et la rougeole; quelques faits semblent démontrer qu'elle peut être de vingt-quatre heures seulement (Trousseau).

Comme pour la rougeole, il y a lieu de décrire une forme normale et des formes anormales.

Scarlatine normale. L'évolution de la scarlatine se divise naturellement en trois périodes: période d'invasion, période d'éruption, période de desquamation.

1^o Période d'invasion. L'ascension est brusque comme dans la variole, la température s'élève même souvent plus haut que dans cette dernière maladie; les adultes ont un frisson violent qui, chez les enfants, est souvent remplacé par des convulsions. La peau est sèche, brûlante, le pouls très-fréquent, la soif vive; la constipation est de règle. On n'observe en général ni vomissements, ni douleurs lombaires.

L'angine spéciale se montre presque en même temps que la fièvre; les amygdales, le voile du palais et le pharynx présentent une rougeur très-vive, accompagnée de tuméfaction et de douleur, surtout pendant les mouvements de déglutition; les ganglions sous-maxillaires sont souvent engorgés.

La période d'invasion, plus courte que dans les autres fièvres éruptives, est de deux jours en moyenne. Pendant ces deux jours, la fièvre est continue sans rémissions notables, elle se maintient à 40 degrés ou au-dessus (fig. 15). Il n'est pas rare d'observer des températures hyperpyrétiques de 42 ou 43 degrés; Wunderlich a trouvé dans un cas 43^o,5; le pouls bat 120 ou 140 fois par minute.

2^e Période d'éruption. L'exanthème commence à se montrer à la fin du deuxième jour ou au commencement du troisième, il n'apparaît pas tout d'abord à la face comme dans la variole et la rougeole, c'est sur le tronc, au cou,

Scarlatine légère (Mundelich).

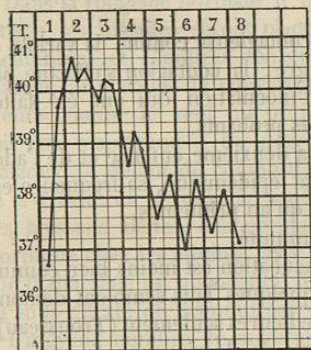


FIG. 15.

aux membres du côté de la flexion qu'il faut en chercher les premiers vestiges; en vingt-quatre ou quarante-huit heures il arrive à son maximum. Tantôt l'éruption a lieu par larges plaques qui laissent entre elles des intervalles de peau saine, tantôt les plaques se réunissent et donnent à toute la surface du corps une teinte rouge uniforme; on dirait, suivant une comparaison classique, qu'on a barbouillé les malades avec du jus de betteraves; sur le fond rouge-écarlate de l'exanthème, on dis-

tingue un pointillé plus foncé. La rougeur de la peau disparaît momentanément sous la pression du doigt. Pendant cette période, l'angine augmente, l'isthme du gosier se recouvre de produits pultacés, la langue se desquame et bientôt elle apparaît complètement lisse, rouge, dépourvue de papilles.

Au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures, l'éruption entre en voie de décroissance. Il n'est pas rare d'observer alors des sudamina en grand nombre.

La fièvre suit une marche parallèle à celle de l'éruption; la défervescence ne commence que lorsque l'exanthème pâlit, elle se fait en deux ou trois jours. La durée de la période d'éruption est de quatre à six jours.

L'appareil respiratoire ne fournit en général aucun symptôme important, la laryngite et la bronchite sont rares.

Les symptômes nerveux et gastro-intestinaux sont ceux qu'on observe dans toute fièvre intense.

3^e Période de desquamation. La desquamation commence vers le neuvième jour de la maladie, elle se fait par larges plaques, très-épaisses surtout aux extrémités, l'épiderme des mains se sépare quelquefois tout d'une pièce en forme de doigts de gant; après la chute des plaques épidermiques, la peau apparaît lisse, rouge; elle

est douloureuse à la pression, parce que l'extrémité des nerfs n'est plus suffisamment protégée; l'épiderme ne tarde pas à se régénérer. La durée de la desquamation est variable, au bout de quinze ou vingt jours on trouve souvent encore aux mains et aux pieds des débris d'épiderme desséché.

Scarlatines anormales. La scarlatine est parfois très-légère, l'angine peut manquer comme dans l'épidémie décrite par Sydenham, la fièvre et l'éruption présentent un minimum d'intensité, et la scarlatine, suivant l'expression de Sydenham, n'a guère d'une maladie que le nom. Dans d'autres épidémies, au contraire, les formes graves dominent.

La forme nerveuse est caractérisée tantôt par du délire, de l'agitation, des convulsions qui se terminent souvent par le coma et par la mort, tantôt par des vomissements bilieux extrêmement abondants, qui font ressembler le début de la scarlatine à celui de la méningite. Ces deux variétés, qui étaient communes lors de l'épidémie de Dublin en 1834, ont été très-bien décrites par Graves. Dans la forme nerveuse proprement dite, la température ne dépasse pas celle de la scarlatine régulière.

Nous avons insisté plus haut sur la fréquence des températures hyperpyrétiques dans la scarlatine; il est d'autant plus naturel d'admettre une forme hyperpyrétique de la scarlatine comme une forme hyperpyrétique du rhumatisme, que dans les deux cas la médication par les bains froids a donné de très-bons résultats. La scarlatine hyperpyrétique s'accompagne d'accidents nerveux: délire, jactitation, stupeur, adynamie; les lèvres et la langue deviennent sèches et fuligineuses (état typhoïde).

Dans la scarlatine hémorrhagique les malades accusent de bonne heure une sensation de malaise, d'affaiblissement général, la dyspnée est intense, l'exanthème pâlit et la peau se couvre de pétéchies, enfin des hémorrhagies se font par les reins et les muqueuses; les hématuries qui surviennent dans le décours de la maladie sont loin d'avoir une signification aussi grave que les hématuries précoces.

Dans les formes précédentes, la scarlatine conserve ses caractères fondamentaux: fièvre, éruption, angine; dans la forme fruste, au contraire, les principaux symptômes peuvent faire défaut, et l'on a autant de peine à reconnaître la maladie qu'à déchiffrer une inscription incomplète, suivant l'ingénieuse comparaison de Trousseau.

Il n'est pas rare d'observer l'angine scarlatineuse sans exanthème; l'anasarque, l'hématurie (Graves, Trousseau) peuvent aussi être les

seules manifestations de la scarlatine. Dans certaines épidémies, les accidents cérébraux se montrent avec une grande fréquence sans exanthème ni angine.

ACCIDENTS ET COMPLICATIONS. — Tandis que les complications de la rougeole ont leur siège habituel sur les muqueuses, celles de la scarlatine se passent, en général, du côté des séreuses; les pleurésies, les péricardites, les méningites, les arthrites sont communes, et ces inflammations prennent volontiers la forme purulente. Au huitième ou au dixième jour de la pleurésie scarlatineuse, l'épanchement est souvent purulent comme dans la pleurésie puerpérale.

La néphrite aiguë est aussi une des complications les plus communes de la scarlatine; il s'agit non d'une néphrite épithéliale, comme on l'a cru pendant longtemps, mais d'une néphrite interstitielle qui parfois se localise plus particulièrement autour des glomérules de Malpighi, d'où le nom de glomérulo-néphrite qui lui a été donné (Klebs, Kelsch). La néphrite entraîne l'albuminurie, l'anasarque et parfois l'urémie; elle explique les hématuries du début, de l'altération profonde du sang et de la dégénérescence des petits vaisseaux, mais de la gêne de la circulation rénale.

Lorsque les malades ne succombent pas rapidement à l'urémie, la néphrite se termine par la guérison ou bien elle passe à l'état chronique.

L'angine du début peut s'accompagner d'une tuméfaction telle de l'isthme du gosier qu'elle entraîne la suffocation; d'autres fois, elle se complique de gangrène ou de diphthérie; on ne confondra pas avec des fausses membranes diphthériques les produits blanchâtres, pultacés que l'on rencontre presque toujours à la surface des amygdales chez les scarlatineux; les muqueuses buccale et linguale se desquament chez ces malades comme la peau.

On a observé encore comme complications de la scarlatine : des tuméfactions du cou, des phlegmons, des adénites, des anasarques *a frigore* indépendantes de la néphrite et survenant pendant la période de desquamation.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — En dehors de l'hyperémie cutanée qui disparaît en grande partie après la mort, les altérations principales de la scarlatine portent sur le sang et sur l'appareil hémato-poïétique. Le sang est diffluent, très-pauvre en fibrine et en gaz, surtout dans la forme hémorrhagique, il renferme des bactéries et des spores de micrococcus qui sont, d'après Hallier, le germe spé-

cifique de la scarlatine. La rate est volumineuse et ramollie, les ganglions lymphatiques du cou, ceux du mésentère et les follicules clos de l'intestin sont tuméfiés.

Les lésions du pharynx ne présentent sur le cadavre rien de bien caractéristique, il existe assez souvent une infiltration purulente des amygdales.

Les différents tissus subissent des dégénérescences analogues à celles qui se produisent dans les autres fièvres graves; ces dégénérescences portent particulièrement sur les muscles et les petits vaisseaux.

DIAGNOSTIC. PRONOSTIC. — A la période d'invasion, on peut confondre la scarlatine avec l'angine inflammatoire simple qui, elle aussi, s'accompagne d'une fièvre très-vive; l'angine scarlatineuse a une teinte rouge spéciale, la tuméfaction à laquelle elle donne lieu porte sur tout l'isthme du gosier et sur le pharynx, tandis que l'angine simple se localise souvent, comme il arrive dans l'amygdalite; enfin la fièvre symptomatique de l'angine simple tombe rapidement, tandis que dans la scarlatine la fièvre persiste après l'apparition de l'angine. L'angine érysipélateuse donne lieu en général à une tuméfaction moins forte et à une rougeur moins intense de la muqueuse que l'angine scarlatineuse, tandis qu'elle provoque des douleurs plus vives; la marche ultérieure de la maladie vient bientôt lever tous les doutes. La scarlatine angineuse a été confondue quelquefois avec la diphthérie, qui du reste la complique assez souvent; la diphthérie ne s'accompagne pas de fièvre vive, et les fausses membranes diphthériques s'étendent progressivement sans rougeur ni tuméfaction préalables de la muqueuse de l'isthme du gosier. A la période d'éruption, la scarlatine est facile à distinguer de la rougeole; la coloration écarlate de l'exanthème, sa disposition par larges plaques, son début par le cou et le tronc, l'absence de laryngite et de catarrhe bronchique, enfin l'existence d'une angine ne laissent pas en général place au doute; cependant chez certains malades, la rougeole et la scarlatine paraissent se réunir pour former une variété hybride qui emprunte ses symptômes aux deux espèces morbides et qui a été décrite sous le nom de *rubéole*.

Le rash variolique généralisé ressemble beaucoup à la scarlatine, l'existence d'une angine permettra de conclure à l'existence de la scarlatine; si l'angine fait défaut, si les douleurs lombaires sont très-fortes, le diagnostic de variole aura beaucoup de chances pour se vérifier.

Le pronostic varie beaucoup avec les épidémies; cette proposition qui s'applique à un grand nombre de maladies est particulièrement vraie pour la scarlatine. Lors de l'épidémie de 1801 à 1804, la scarlatine était extrêmement grave, elle tuait parfois dès le second jour; plus tard, elle se montra si bénigne qu'on sauvait presque tous les malades, on fit honneur de ces succès à la médication anti-phlogistique qui avait détrôné le système de Brown, mais les déceptions vinrent bientôt; en 1834 et 1835, malgré la médication anti-phlogistique, dit Graves, la scarlatine redevint aussi meurtrière en Irlande qu'en 1801 et 1802. De 1799 à 1822, Bretonneau n'avait pas perdu un seul malade de scarlatine; mais, en 1824, une épidémie de scarlatine maligne éclata à Tours et Bretonneau, qui jusque-là avait regardé la scarlatine comme la plus bénigne des fièvres éruptives, apprit, nous dit Trousseau, à la redouter à l'égal du typhus et de la peste.

Les formes nerveuses et hémorrhagiques se terminent par la mort dans la plupart des cas; il en est de même des scarlatines compliquées de péricardite, de méningite ou d'arthrites suppurées.

Dans le pronostic, il faut tenir compte de la fréquence de la néphrite qui se manifeste quelquefois d'une façon tardive à la période de desquamation.

PROPHYLAXIE. TRAITEMENT. — La scarlatine étant contagieuse, il faut isoler les malades, il faut surtout éloigner d'eux les enfants et les jeunes gens qui n'ont pas encore eu cette fièvre éruptive et qui présentent une prédisposition dépendant de l'âge.

La belladone a été conseillée à titre de prophylactique pendant les épidémies de scarlatine. Cette pratique ne mérite pas plus de confiance que l'inoculation préventive tentée par Miquel d'Amboise.

Dans les cas légers et moyens, il suffit d'appliquer aux malades les règles d'hygiène qui conviennent à tous les fébricitants; contre l'angine on prescrira quelques gargarismes astringents, on pourra aussi badigeonner la gorge avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent.

Dans les formes nerveuses et hyperpyrétiques, le traitement par l'eau froide est le seul qui ait donné de bons résultats. C'est à Currie (1798) que revient le mérite d'avoir montré les avantages de cette médication qu'il mit en usage avec succès chez ses deux fils atteints de scarlatines graves. Trousseau conseille de procéder ainsi qu'il suit: le malade étant placé dans une baignoire vide, on lui jette sur le corps trois ou quatre seaux d'eau à la température de

20 à 25 degrés centigrades; l'affusion dure une minute au maximum; le malade est enveloppé dans ses couvertures, puis replacé dans son lit sans avoir été essuyé; la réaction s'établit le plus souvent au bout d'un quart d'heure. Les affusions sont renouvelées une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, suivant la gravité des cas. Lorsque la peau était pâle avant l'affusion, elle prend une coloration bien plus foncée immédiatement après, l'agitation et le délire se calment, l'oppression diminue et les malades éprouvent une sensation de bien-être.

Les affusions froides sont surtout indiquées dans les formes nerveuses ataxiques; dans les scarlatines hyperpyrétiques avec éruption très-abondante, comme il s'agit simplement d'abaisser la température et qu'il n'est plus nécessaire de provoquer une vive réaction, les bains tièdes ou progressivement refroidis sont préférables aux affusions froides.

Dans la scarlatine hémorrhagique on prescrira les acides et les astringents.

On recommande généralement de soustraire les scarlatineux à toutes les causes de refroidissement jusqu'à la fin de la période de desquamation, il est vrai qu'on a observé quelquefois chez ces malades l'anasarque *a frigore*, mais l'anasarque qui, dans l'immense majorité des cas, est sous la dépendance de la néphrite, se produit chez des malades qui n'ont jamais quitté une chambre bien chauffée et qui n'ont subi aucun refroidissement. Si la saison est favorable, il n'y a aucun inconvénient à ce que les scarlatineux sortent avant la fin de la période de desquamation, d'autant plus que l'épiderme mortifié ne présente pas, au point de vue de la sécurité publique, les dangers des croûtes de la variole.

On examinera de temps à autre les urines. On doit surveiller les reins des scarlatineux comme on surveille le cœur des rhumatisants ou l'appareil respiratoire des malades atteints de rougeole.

SYDENHAM. Médecine pratique. — GRAVES. Clin. médic., tradue., t. I, p. 395. — L. NOIROT. Histoire de la scarlatine, Paris, 1847. — TROUSSEAU. Clinique médicale, 3^e édition, t. I, p. 97. — RILLIET et BARTHEZ. Traité des maladies des enfants, t. I, p. 129. — KELSCH. Recherches anatomo-pathologiques sur la maladie de Bright (Arch. de physiologie, 2^e série, t. I, p. 745).

MALADIES MIASMATIQUES DIVERSES.

En dehors des trois grands groupes de maladies miasmatiques