

colore et limpide. On l'appelle aussi *petite vérole volante*, et en anglais *chickenpox*. Il ne faut pas confondre cette maladie avec la varioloïde, qui s'en rapproche à certains égards, mais dont le caractère anatomique est essentiellement différent. En effet, la varicelle est une affection vésiculeuse, et la varioloïde, au contraire, une affection pustuleuse bien caractérisée.

La varicelle est précédée d'une fièvre légère qui dure de douze à quarante-huit heures au plus. Souvent l'état fébrile est à peine sensible, et, comme l'indique Rayet, il n'empêche pas les enfants de se livrer à leurs jeux ordinaires. Dans quelques cas rares, l'invasion de la varicelle est précédée de douleurs abdominales, de vomissements, etc.; mais il faut que ces faits soient bien exceptionnels, car j'ai réuni cinquante-deux exemples de cette maladie sans avoir jamais observé aucun de ces symptômes.

« La varicelle est discrète ou confluyente. Elle est caractérisée par de petites  
 » taches rouges un peu saillantes, circulaires lorsqu'elles sont isolées, irrégulières,  
 » au contraire, lorsque plusieurs se trouvent réunies au même endroit. Dès le len-  
 » demain il se forme, au centre de la plupart de ces élevures, une vésicule proé-  
 » minente remplie par une humeur absolument limpide, incolore ou citrine, qui  
 » s'écoule facilement lorsqu'on pique la vésicule. Le deuxième jour, cette vésicule  
 » a environ une ligne et demie de diamètre; elle s'élève en pointe ou prend la  
 » forme arrondie. Le troisième jour, la couleur de la lymphe est jaunâtre; mais  
 » c'est le seul changement qu'aient subi les vésicules. Le quatrième jour, celles  
 » qui n'ont pas été accidentellement rompues diminuent de volume et se rident  
 » à leur circonférence. Le cinquième, une petite croûte adhérente à la peau s'est  
 » formée à leur centre, et une petite quantité de lymphe opaque est renfermée  
 » dans leur circonférence, ce qui leur donne quelquefois une apparence ombi-  
 » liquée. Le sixième, de petites croûtes jaunâtres ou brunes occupent la place des  
 » vésicules. Le septième et le huitième, les croûtes tombent, et laissent sur la peau  
 » des taches rouges sans dépression, qui subsistent encore pendant quelques  
 » jours.

» Durant le cours de cette éruption, plusieurs élevures semblent avorter; les  
 » unes restent à l'état de simples taches ou d'élevures papuleuses et s'effacent  
 » graduellement; les autres ne sont surmontées que d'une très-petite vésicule, qui  
 » se rompt ou s'affaisse très-rapidement (1). »

Les vésicules de la varicelle ne sont pas toujours précédées par une tache rouge de la peau: ce sont alors de véritables bulles qui se développent sans signe local précurseur. Si j'en puis juger d'après les observations que j'ai recueillies, et qui sont assez nombreuses, la vésicule se formerait d'emblée dans la majorité des cas et sans altération préalable du derme. Ainsi, j'ai maintes fois observé, au milieu de l'éruption ordinaire de la varicelle, des vésicules, ou plutôt des bulles assez volumineuses, arrondies, remplies de sérosité transparente et sans aréole inflammatoire. Cette aréole ne s'établissait que deux ou trois jours après, au moment de la dessiccation et de la guérison de la bulle.

La différence n'est pas capitale, je le sais; mais elle peut être intéressante à reconnaître pour ceux qui s'occupent généralement des maladies de la peau et qui ne veulent rien ignorer de leurs caractères anatomiques.

La varicelle discrète est toujours une maladie légère qui trouble à peine la santé des enfants. Lorsqu'elle est confluyente, elle est accompagnée de fièvre plus ou

(1) Rayet, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1836, t. XV, p. 556, article VARICELLE.

moins vive qui ne tarde pas à se dissiper à mesure que disparaît l'éruption. La varicelle dure de huit à quinze jours au plus, et elle ne laisse que de légères traces à la surface de la peau.

La varicelle se présente sous la forme épidémique, aussi bien dans le cours des épidémies de variole que dans les circonstances contraires. Ainsi j'ai observé à l'hôpital Necker une épidémie de varicelle, alors qu'il n'y avait point d'épidémie de variole. La maladie, restreinte dans les salles d'enfants, se porta successivement sur chacun d'eux, et persista pendant plusieurs mois, car de nouveaux enfants venaient chaque jour dans le foyer d'infection et ne tardaient pas à être affectés au bout de peu de jours.

La varicelle est contagieuse comme la variole; elle ne préserve pas de cette maladie.

Elle peut être transmise par inoculation de l'humeur séreuse de ses vésicules, et quoique les expériences que j'ai faites soient contraires à cette opinion, elles ne sont pas assez nombreuses pour détruire l'assertion de Willan, qui déclare avoir réussi dans son inoculation. Le même succès a couronné les nombreuses expériences de Steiner qui, par inoculation, a toujours reproduit la varicelle, et jamais la variole. Il y a eu huit jours d'incubation, quatre jours de prodromes d'anorexie, de courbature, de fréquence du pouls et de la température dont le maximum a été le jour de l'éruption.

D'après Rayet, la varicelle peut produire la variole, et celle-ci peut donner naissance à la varicelle; cela semblerait établir une identité de nature entre les deux maladies, mais il n'y a rien de catégoriquement démontré à cet égard. Il y a même des faits qui sont en complète opposition avec cette manière de voir. Ceux de Steiner d'abord que je viens de rapporter et celui du docteur Roebbelen (1). Ce médecin a rapporté l'observation d'un garçon d'un an non vacciné qui, après avoir subi une variole intense et confluyente, fut pris un mois après la guérison d'une varicelle bien caractérisée. Si les deux maladies étaient de nature identique, elles n'auraient pu se succéder ainsi à une courte distance.

**Diagnostic.** — Le diagnostic n'est pas difficile. En effet, il n'est pas de maladie cutanée qui présente ce caractère des vésicules éparses et isolées de la varicelle. Elle se rapproche du pemphigus, lorsqu'elle apparaît d'emblée par une petite bulle non entourée d'un cercle inflammatoire; mais les bulles du pemphigus sont toujours plus grosses et moins nombreuses que les bulles de la varicelle. En outre, la varicelle ne présente pas d'une manière générale le caractère d'éruption bulleuse dont nous avons parlé; on rencontre chez le même malade des vésicules bien caractérisées, ce qui n'a pas lieu dans le pemphigus.

**Traitement.** — Le traitement est fort simple: il faut mettre les enfants à l'abri du froid et leur donner quelques boissons émollientes diaphorétiques, sans se préoccuper de la terminaison de la maladie, qui est constamment heureuse.

## CHAPITRE V

### SCARLATINE

La *scarlatine* est une fièvre éruptive contagieuse, épidémique, caractérisée par la présence d'un exanthème spécial disposé sous forme de teinte écarlate pointillée de rouge, étendue sur la peau et sur la muqueuse du pharynx. Dans beaucoup de

(1) Roebbelen, *Deutsche Klinik*, 1855, n° 28.



cas, l'éruption se propage sur les muqueuses du nez, des bronches, des voies digestives et urinaires constituant ce que l'on pourrait appeler une *scarlatine interne*, par opposition à la *scarlatine externe* qui a la peau pour siège principal.

**Causes.** — La scarlatine est bien plus fréquente que la variole dans les premières années de la vie. On n'en a cependant jamais vu d'exemples chez le nouveau-né. Elle ne se montre guère que vers la fin de la première année. Mais son maximum de fréquence paraît être entre cinq et dix ans. Passé cette époque, elle est de plus en plus rare, mais elle se rencontre également chez l'adulte. Elle s'observe indistinctement chez les garçons et chez les filles. C'est une maladie *épidémique*, surtout dans les pensionnats et dans les hôpitaux de l'enfance. Elle se développe *sporadiquement*.

La scarlatine est *contagieuse* et se transmet indirectement par l'air ou plus directement par le contact, par l'intermédiaire de linges et de vêtements ayant servi à des sujets infectés, ou enfin par une lancette chargée de sang pris dans une plaque scarlatineuse vive. C'est du moins ce qu'ont déclaré Stoll, Mandt et Miquel (d'Amboise), etc.

La cause nécessaire et absolue de la scarlatine est la présence, dans le sang, d'un agent spécifique, inconnu dans sa nature, insaisissable, si ce n'est par ses résultats, et que l'on désigne sous le nom de *virus* ou de *miasme scarlatineux*. C'est lui qui se reproduit toujours identique avec lui-même, dans l'évolution de la même maladie, en ayant le corps humain pour support et la peau comme lieu d'épanouissement. « *Scarlatina oritur a miasmate exteriori quod in aere volitat, aut contagione et contactu suscipitur.* » C'est ainsi que s'exprimait Borsieri, et nous n'avons rien à désavouer de ces judicieuses paroles, confirmées par l'observation de tous les siècles.

La scarlatine se montre sous plusieurs formes, que l'on doit désigner, d'après les phases de son évolution, sous le nom de *régulière*, *irrégulière* et *maligne*; et, d'après son siège, sous le nom de *interne* et *externe*. La scarlatine interne comprendrait la *scarlatine du pharynx*, la *scarlatine des bronches*, la *scarlatine rénale avec albuminurie*, etc.

**Symptômes.** — Les symptômes de la *scarlatine régulière* sont différents aux diverses périodes de la maladie, dans la période de *germination* ou *incubation*, d'*invasion*, d'*éruption* et de *desquamation*.

**Incubation.** — Le jeune enfant soumis à l'influence morbide qui doit amener ultérieurement la scarlatine résiste plus ou moins longtemps à l'action du virus. Il s'écoule plusieurs jours durant lesquels, au milieu d'une apparente santé, le virus germe dans l'économie, temps variable différemment évalué par les auteurs, et qui me paraît être de trois à dix jours. — Chez une jeune femme adulte, cette période a été de six semaines. C'est la *période de germination* de la scarlatine. La fièvre apparaît ensuite et signale l'*invasion* des accidents.

**Invasion.** — L'invasion s'annonce quelquefois par une attaque d'éclampsie. Elle est accompagnée d'accablement ou d'agitation considérable et de méchanceté; le sein de la mère et de la nourrice est un objet de dégoût et de colère; les boissons sont prises avec avidité, et l'on ne sait que faire pour calmer et endormir l'enfant irrité. Des efforts de vomissements se répètent à plusieurs reprises, plus souvent des vomissements ont lieu; quant aux garderobes, elles sont nulles ou insignifiantes.

La langue est blanche, villeuse, la bouche chaude; au bout de quelques heures, le pharynx et les amygdales rougissent et semblent douloureux, car les enfants se refusent à boire: on pourrait croire à une simple angine, lorsque l'éruption vient dissiper les doutes du médecin.

Quelquefois l'agitation nerveuse est des plus violentes et, en même temps que paraît la fièvre d'invasion, une attaque d'éclampsie ouvre la marche des accidents.

**Éruption.** — Au bout de quelques heures, dans la scarlatine bénigne, d'une demi-journée, de vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus, l'*éruption* apparaît et se montre d'abord au cou, puis à la face et sur le reste du corps. Dans la scarlatine irrégulière, l'éruption peut ne sortir qu'au quatrième jour (fig. 124).

De petits points rouges plus ou moins nombreux apparaissent çà et là, se multiplient et se confondent en s'élargissant, pour former des taches plus grandes, de dimension variable, sans relief à la peau, et dont la couleur disparaît momentanément sous le doigt pour revenir dès que la pression a cessé. Ces taches sont d'abord isolées, puis se multiplient, se réunissent, et, devenant confluentes, couvrent la surface du corps d'une teinte écarlate presque uniforme et générale.

La rougeur de cet exanthème est toujours très-foncée: elle approche très-souvent de la couleur du jus de framboises ou de mûres écrasées, et elle varie aux différentes époques du jour. Le soir elle est souvent plus foncée que le matin.

L'exanthème scarlatineux a cela de particulier et de caractéristique qu'il disparaît momentanément et passagèrement, pendant une minute, par un léger frottement de la peau. J'ai utilisé ce phénomène pour en faire un signe diagnostique

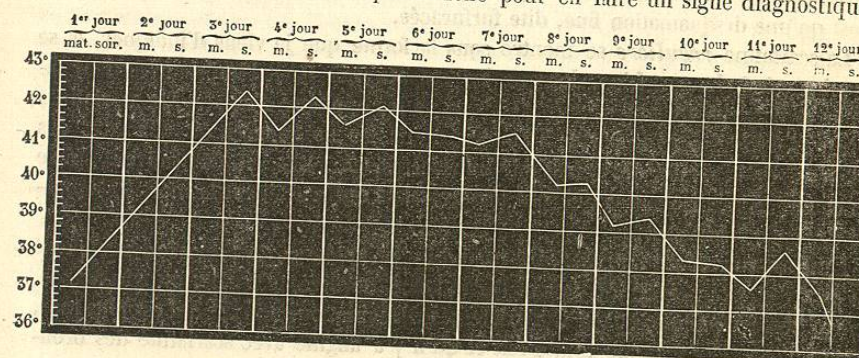


FIG. 124. — Tracé de température dans la scarlatine.

spécial de la scarlatine, car il suffit de tracer très-légèrement, avec le bout du doigt, ou avec l'ongle, une raie sur un exanthème de scarlatine, pour faire apparaître une *rayure blanche* tout à fait significative. Il ne se fait rien de semblable dans la rougeole, l'érysipèle et les autres éruptions cutanées. On peut ainsi faire apparaître, sur la cuisse d'un malade, le diagnostic de la maladie avec le bout d'un corps dur légèrement appuyé sur la peau. Vingt fois dans mes cliniques, écrivant aussi légèrement le mot *scarlatine* sur l'épiderme, j'ai fait voir toutes les lettres de ce mot écrites en blanc et rester une ou deux minutes exposées aux yeux de l'observateur. C'est ce que j'ai appelé la *rayure scarlatineuse*. Elle résulte de la contractilité exagérée des capillaires qui chasse momentanément le sang de leur intérieur. Il ne se fait rien de semblable dans la rougeole ni dans les autres exanthèmes, parce que dans ces affections l'hyperhémie cutanée est toute superficielle et que les capillaires à demi paralysés sont peu contractiles. La contractilité exagérée des capillaires de la peau se traduisant par la *rayure blanche* sur l'exanthème peut donc être considérée comme un symptôme de la scarlatine.

L'exanthème de la scarlatine s'étend ordinairement sur tout le corps. Il peut cependant n'en couvrir qu'une partie; la peau est quelquefois en même temps cou-



verte de quelques papules, mais bien plus souvent de *vésicules incolores et opalines*, ce qui constitue la *scarlatine miliaire*.

En même temps que l'éruption occupe la peau, une éruption de même nature, mais bien plus fâcheuse, se développe souvent dans la bouche et le pharynx. La muqueuse de ces parties est pointillée de rouge, injectée de sang, quelquefois couverte de flocons pultacés, ou de fausses membranes couenneuses peu résistantes; les amygdales sont tuméfiées, quelquefois ulcérées à leur face interne; la langue est elle-même gonflée, rouge et toute dépourvue sur ses bords; c'est l'*angine scarlatineuse*, affection qui devient exceptionnellement fort grave et souvent mortelle. J'en parlerai un peu plus loin. C'est une des formes de la *scarlatine interne*.

La peau est sèche, très-chaude, et sa température augmentée s'élève jusqu'à 38 et 40 degrés centigrades. La fièvre reste aussi vive que dans la première période et le pouls est toujours très-vif et très-agité.

Au bout de deux à trois jours l'éruption commence à pâlir, et elle disparaît graduellement en même temps que la miliaire sèche et s'écaille. Alors commence la *desquamation*, qui dure de six à dix jours. Elle est quelquefois peu considérable, mais ordinairement elle amène la rénovation de tout l'épiderme qui se détache sous forme de larges lambeaux, tandis que dans la rougeole, comme nous le verrons, ce n'est qu'une desquamation fine, dite *furfuracée*.

La scarlatine *régulière* se montre sous la forme que je viens d'indiquer, et se termine généralement bien, lorsque les enfants sont dans l'intérieur de leur famille et convenablement soignés. Mais dans les hôpitaux d'enfants, la scarlatine, même régulière, peut se porter à l'intérieur sur les muqueuses du pharynx, des intestins, de la vessie, des reins, sur les viscères, etc. Elle est fort souvent suivie de complications fâcheuses qui sont très-graves et qui entraînent la mort de la moitié des enfants affectés.

La scarlatine est dite *irrégulière* quand les symptômes de l'invasion manquent ou sont fort peu prononcés; quand l'éruption est tardive, très-pâle, ou très-foncée, noire, hémorrhagique; quand il n'existe pas d'angine, ou enfin, ce qui est plus rare, quand l'éruption manque tout à fait et qu'il y a angine avec scarlatine des bronches suivie de suffocation.

Il y a des cas où la scarlatine est accompagnée de phénomènes convulsifs et comateux dès le début de l'affection, et d'autres où l'angine scarlatineuse se transforme en diphthérie laryngo-pharyngée ou en sphacèle de la bouche, ce qui constitue la *scarlatine maligne*.

**Complications.** — La scarlatine peut être compliquée d'angine tonsillaire, ulcéreuse, pultacée, couenneuse, et secondairement de l'inflammation des ganglions du cou, avec suppuration désignée sous le nom de *bubons scarlatineux*: j'en ai vu de nombreux exemples, tous très-graves, à l'hôpital et en ville. Dans un cas observé avec Lhuillier, l'enfant est mort asphyxié et, à ce sujet, je rappellerai que Mondière a vu un jeune enfant périr asphyxié par le fait de cette inflammation.

Elle est souvent compliquée de broncho-pneumonie, d'entérite, et enfin pendant la convalescence, à la fin de la desquamation, d'une anasarque, qui résulte du trouble de la perspiration cutanée, ou d'une altération organique des reins. Dans ce cas il y a suffusion séreuse générale avec ou sans albuminurie. Ce dernier cas est rare; mais j'en ai vu plusieurs exemples, notamment un en 1859, sur une fille de onze ans, ayant présenté une scarlatine très-rouge, sur laquelle la rayure du doigt laissait une raie blanche très-prononcée et qui n'avait été suivie que d'une faible desquamation. Il y eut anasarque générale pendant sept à huit jours, et les urines,

plusieurs fois analysées, ne renfermaient pas trace d'albumine. J'ai vu depuis plusieurs faits semblables, un entre autres avec le docteur Hallu chez un enfant qui a guéri en restant sourd, et un en 1861, sur l'enfant d'un de nos confrères de Paris. Le docteur Trapenard (de Gannat) en a publié six exemples (1). Quand au contraire l'albuminurie existe, fait le plus ordinaire, il se forme souvent dans les reins ou une congestion, ou l'altération anatomique connue sous le nom de *maladie de Bright* qui est une *néphrite parenchymateuse*. Cette dernière complication est fort grave; elle peut disparaître au bout de quelques semaines, ce que j'ai vu quinze ou vingt fois à l'hôpital et en ville, notamment sur les enfants de deux de mes confrères; mais lorsqu'elle se prolonge, elle amène presque infailliblement la mort. Elle peut être accompagnée de cécité, qui d'ailleurs disparaît avec l'anasarque et l'albuminurie.

J'ai également rencontré, parmi les complications, l'endocardite végétante, l'hydropéricarde, signalée une fois par J. Frank, une fois par Fraenkel, une fois par Rilliet et Barthez; Thore en a rapporté deux exemples observés chez des enfants de quatre et de sept ans. Cela est rare.

**OBSERVATION I.** — Un enfant convalescent de scarlatine sortait au neuvième jour pour aller à l'école, et il tomba de nouveau malade. Un épanchement de 10 centimètres carrés, accompagné de fièvre et d'anhélation, s'était formé dans le péricarde. Au bout de quinze jours le liquide avait disparu, et il n'y avait plus à la région du cœur qu'une matité de 1 centimètre et demi dans un sens, et 2 centimètres dans l'autre. Il y avait en même temps un peu de bouffissure et d'anasarque, et malheureusement les urines n'ont pas été analysées par le médecin; s'il eût fait cette analyse, il y eût peut-être rencontré de l'albumine.

**OBSERVATION II.** — Chez une enfant de quatre ans sortie au dixième jour d'une éruption scarlatineuse, et qui, au bout d'une semaine, fut prise d'anasarque et d'hydropéricarde mesurée par une matité de 10 centimètres de la région du cœur, il y eut également de la fièvre et de l'anhélation, puis tous les accidents disparurent au bout de quinze jours, et la matité du cœur revint à 2 centimètres. Malheureusement encore ici les urines n'ont pas été analysées, et l'on ne sait si elles renfermaient de l'albumine.

Je ferai ici une observation sur la matité normale du cœur chez les enfants. Elle est évaluée à 1 centimètre et demi ou 2 centimètres carrés, par Thore. Cela me paraît au-dessous de la réalité.

**Récidives.** — On dit que la scarlatine peut se montrer plusieurs fois chez le même individu. Les exemples en sont rares, et pour mon compte je n'en ai vu aucun qui vienne appuyer la justesse de cette observation antérieure.

Elle succède quelquefois à la rougeole, dans les hôpitaux de l'enfance et en ville, dans le cas d'épidémie. Le docteur Rogér a vu un certain nombre de faits de ce genre. Dans une épidémie de scarlatine, les deux tiers des enfants affectés avaient été peu de temps auparavant malades de la rougeole: ainsi, 3, deux semaines auparavant; 4, trois semaines; 6, quatre semaines; 6, cinq semaines; 9, six semaines. Chez ces enfants, la scarlatine ne présenta aucune différence qui la distinguât en quoi que ce soit de celle des autres enfants. Quelques-uns, qui étaient encore affectés de toux depuis la rougeole, l'ont perdue par la seconde maladie. Ce qui caractérisa encore cette épidémie, c'était la rareté de l'urine albumineuse et de la maladie de Bright.

**Diagnostic.** — Le diagnostic est difficile au début de la fièvre d'invasion, car

(1) Trapenard, *Gazette des hôpitaux*, 1861, p. 130.



alors les premiers accidents ressemblent à ceux des autres fièvres éruptives. C'est après vingt-quatre ou trente-six heures seulement qu'il est possible de prévoir le mal qui va paraître, lorsque se montre le mal de gorge, et bientôt après l'exanthème sous forme de larges taches réunies en nappe d'un rouge framboisé avec ou sans éruptions miliaires concomitantes, et sur lequel on fait apparaître la *rayure blanche scarlatineuse* en faisant très-légerement une raie sur la peau avec le bout du doigt.

Ainsi donc, fièvre, mal de gorge, rougeur du pharynx, exanthème étendu, très-foncé en couleur, et *raie blanche scarlatineuse* par le frottement très-superficiel de la peau, voilà la scarlatine; tandis que dans la rougeole, avec la fièvre, il y a coryza, larmolement, toux de bronchite, et ultérieurement exanthème rosé formé de petites taches irrégulières plus ou moins relevées, discrètes ou confluentes, ne disparaissant pas sous la friction des doigts, et ne formant pas la rayure blanche dont j'ai parlé plus haut.

Dans la variole, la fièvre et les vomissements se montrent d'abord, puis les pustules caractéristiques, et ensuite, s'il y a angine et bronchite, c'est consécutivement à l'éruption, tandis que c'est tout le contraire dans les deux exanthèmes dont je viens de parler.

**Pronostic.** — La scarlatine est moins grave dans la ville et lorsqu'elle se développe sur des enfants de la classe aisée que lorsqu'elle affecte les sujets de l'hôpital des Enfants. Il en est d'ailleurs de même pour toutes les maladies du premier âge, et ce serait prendre une idée très-fausse de leur gravité que d'en croire à cet égard les tableaux statistiques faits dans les hôpitaux destinés à l'enfance.

La scarlatine est une fièvre éruptive très-grave chez les enfants à la mamelle; quoiqu'elle puisse se terminer par résolution et par desquamation régulière, elle est souvent le point de départ d'accidents nerveux immédiats ou d'accidents ultérieurs. Elle est un peu moins grave chez les enfants plus âgés, mais les accidents consécutifs sont les mêmes. Parmi eux, je citerai l'impétigo du visage et du cuir chevelu; les bubons scarlatineux du cou, avec ou sans suppuration; la délitescence ou la disparition subite de l'exanthème; l'angine ulcéreuse et couenneuse quelquefois suivie de croup, la gangrène de la bouche, l'entérite, la bronchite chronique, la tuberculisation, l'anasarque, l'hématurie et la néphrite albumineuse; la tumeur et la fistule lacrymales; l'otite avec perforation du tympan, chute des osselets, carie du rocher, et quelquefois abcès du cerveau ou méningite consécutive, etc., etc. C'est le cas des scarlatines *internes*, irrégulières et compliquées.

Lorsque la maladie est simple, sa terminaison est constamment heureuse; dès qu'elle offre des irrégularités ou des complications, la vie est immédiatement menacée et le plus grand nombre des enfants y succombent. La mort s'annonce très-souvent par la formation, sur le visage, d'une traînée fronto-nasale et mentonnière, blanchâtre ou livide.

**Traitement.** — Le traitement de la scarlatine est à la fois prophylactique et curatif.

Le traitement prophylactique a pour but de prévenir le développement de la scarlatine dans le cas d'épidémie. On y réussit à l'aide de la belladone administrée en teinture, à la dose de quelques gouttes en vingt-quatre heures. C'est là un des faits les plus curieux de la thérapeutique moderne; nous en devons la connaissance à Hahnemann. Elles ont d'ailleurs été confirmées par une foule de médecins, au nombre desquels nous citerons Schenk, Massius, Hufeland, Berndt, Méglin, Bayle, Godelle (de Soissons), Stievenard (de Valenciennes) (1), etc., qui

(1) Stievenard, *De l'emploi prophylactique de la belladone dans la scarlatine épidémique*. Paris, 1843.

ont employé ce moyen dans plusieurs épidémies, et qui prétendent avoir ainsi limité le nombre des victimes. Bayle (1) rapporte que sur 2027 individus ainsi traités lors d'une épidémie de scarlatine, 79 seulement ont été atteints, et 1948 ont échappé. Il y a beaucoup de faits de ce genre acceptés dans la science.

Lorsqu'on emploie la belladone comme moyen prophylactique de la scarlatine, il faut l'administrer de la manière suivante, d'après Berndt :

℥ Extrait de belladone..... 5 centigrammes.  
Eau de cannelle..... 15 grammes.

Deux ou trois gouttes matin et soir pour un enfant d'un an, et une goutte de plus par année pour les enfants plus avancés en âge.

La plus grande objection, — et ce n'en est pas une à notre avis, — la plus grande objection qu'on pourrait faire à cette méthode thérapeutique, c'est de ne pas remplir le but qu'on se propose : c'est, en un mot, d'être inutile. Ce serait d'abord une chose à démontrer. On ne l'a pas fait. Par conséquent, le médecin se trouve, au moment d'une épidémie, dans l'expectative, ou de laisser la maladie faire beaucoup de victimes, ou d'administrer une substance inoffensive, qui peut-être doit en diminuer le nombre. Il n'y a pas à hésiter, et, dût-on faire une chose inutile, on doit la faire dans l'espérance d'un bon résultat. Ce n'est qu'après avoir échoué soi-même plusieurs fois, qu'on aura acquis le droit de s'abstenir.

Quelques médecins, Lehmann et Miquel (d'Amboise), ont proposé l'inoculation de la scarlatine comme moyen prophylactique. Ils ont pensé qu'en faisant naître, en dehors de la prédisposition naturelle des individus, une scarlatine bénigne, on pourrait éviter les accidents qui résultent de cette affection plus grave développée sous l'influence épidémique.

Enfin, d'autres médecins considèrent, comme le seul moyen prophylactique possible, l'isolement des enfants affectés. Il est évident qu'en dehors de tout autre procédé prophylactique, celui-là est le meilleur.

Le traitement curatif a pour but de favoriser l'éruption et de combattre les complications qui peuvent se manifester. Il est différent dans la scarlatine régulière et dans la scarlatine irrégulière.

Dans la scarlatine régulière et simple, le traitement consiste à couvrir modérément les malades pour ne pas les accabler de fatigue et de chaleur, et ensuite à leur donner moins à téter, ou du lait coupé avec de l'eau ou des boissons émoullientes.

Si l'angine est forte, il faut boire du sirop de mûres dans de l'eau, et promener de petits cataplasmes sinapisés sur les jambes.

Dans la scarlatine irrégulière et compliquée, le médecin doit veiller avec soin sur les moindres manifestations morbides pour les combattre dès le moment de leur apparition. Il doit mettre une sangsue derrière chaque oreille, si des convulsions ou du coma indiquent une violente congestion sanguine des méninges et du cerveau, et s'il y a fièvre ardente se traduisant par 41 ou 42 degrés, passer rapidement sur tout le corps nu une grosse éponge imbibée d'eau froide vinaigrée. Il pourra aussi recourir aux émissions sanguines, une sangsue seulement de chaque côté sous la mâchoire, dans le cas d'une angine et d'une pharyngie trop intenses. Si l'angine est accompagnée d'ulcération des amygdales, de pseudo-membranes pharyngées couenneuses, résistantes, ou s'il y a commencement de gangrène du pharynx avec fétidité de la bouche, il faut cautériser les parties matin et soir, souvent trois fois par jour, avec un pinceau imbibé d'acide chlorhydrique, ou avec

(1) Bayle, *Bibliothèque de thérapeutique*. Paris, 1828-1837.



une solution concentrée de nitrate d'argent (1). S'il y a *bubon scarlatineux*, il faut l'ouvrir de très-bonne heure avant le décollement des parties profondes, ou bien c'est la mort.

Si la scarlatine est compliquée de bronchite et de broncho-pneumonie, il faut ausculter avec soin les deux côtés de la poitrine pour préciser nettement l'étendue et le degré de la lésion, afin de la combattre par les moyens qu'on oppose ordinairement à ces phlegmasies. Je les ai développés très-longuement à propos du traitement de la pneumonie, et il est inutile d'y revenir ici.

Contre l'anasarque, il faut employer le régime lacté, les frictions sèches, avec une brosse de flanelle promenée sur la peau; les bains tièdes, les bains aromatiques, les bains de vapeur, les fumigations balsamiques sur le corps enveloppé de laine. A l'intérieur, tous les jours, 5 centigrammes, calomel en poudre jusqu'à effet purgatif. On interrompt alors le médicament pour y revenir dès que la diarrhée a cessé. On peut donner aussi le tannin, 10 à 40 centigrammes; la fuchsine 10 centigrammes; le perchlorure de fer, 10 gouttes; la teinture de quinquina, 30 grammes dans de l'eau; la limonade nitrique; l'huile essentielle de térébenthine, 5 à 6 gouttes, etc. Mauthner (de Vienne) emploie l'urée ou le nitrate d'urée comme un puissant diurétique. Le médicament est donné à la dose de 10 centigrammes, mélangé avec du sucre et séparé en six doses administrées à deux heures d'intervalle. Quand l'enfant a pris 40 centigrammes, il éprouve une diurèse abondante et son hydropisie diminue. Toutefois l'auteur annonce lui-même que ses expériences ne sont pas assez nombreuses pour lui permettre de formuler une opinion précise; cependant les faits cliniques recueillis jusqu'ici l'engagent à conseiller l'essai de cet agent thérapeutique dans l'hydropisie survenant à la suite de la scarlatine. Mauthner (2) publie en même temps l'histoire de deux enfants chez lesquels l'administration de l'urée fit rapidement disparaître l'anasarque. Je préfère le maillot de laine, le régime lacté, les fumigations balsamiques et le tannin ou la fuchsine.

## CHAPITRE VI

### ROUGEOLE

La *rougeole* est une maladie virulente, épidémique, infectieuse et contagieuse, caractérisée par l'éruption de petites taches rouges, ordinairement isolées, quelquefois réunies de manière à former des taches plus larges et irrégulières, proéminentes sur quelques points et séparées par des interstices irréguliers où la peau conserve sa couleur naturelle. Cet exanthème est toujours accompagné d'une éruption semblable sur les muqueuses nasale, oculaire, intestinale et bronchique. Cette éruption donne lieu à une affection catarrhale aiguë accompagnée d'éternuements, de larmolement et de toux fébrile qui fatiguent les enfants à un si haut degré. L'éruption dure de cinq à six jours et disparaît. Elle est quelquefois suivie d'une desquamation furfuracée de l'épiderme.

On a dit que la rougeole était de même nature que la coqueluche, mais c'est une vue de l'esprit que rien n'autorise, car j'ai vu bien des enfants atteints de coqueluche avoir au même instant la rougeole, et réciproquement des enfants venant d'avoir la rougeole être affectés de coqueluche.

De son côté, le docteur Salisbury, de Newark (Ohio) (3), a émis l'idée la plus

(1) Voyez ANGINE COUENNEUSE.

(2) Mauthner, *Journal für Kinderkrankheiten*, et *Gaz. hebd. de méd.*

(3) Salisbury, *Gaz. hebd.*, 1862.

étrange sur la nature de la rougeole. Il l'attribue à l'intoxication de l'organisme par les spores d'un champignon qui se développe sur les céréales et particulièrement sur le blé. Ayant vu des ouvriers occupés à remuer de la paille altérée, recouverte de moisissure dont les spores volaient dans l'atmosphère, être pris de lassitude, de fièvre, de constriction à la gorge, de larmolement, de coryza, et d'une éruption morbilleuse au troisième jour, cessant en trois fois vingt-quatre heures, et d'autre part l'inoculation directe des spores sous l'épiderme produire les mêmes accidents, il a conclu que c'était là une rougeole spéciale dont le développement pouvait éclairer la nature de la rougeole ordinaire. Quoi qu'il en soit de l'explication, le fait n'en est pas moins curieux à retenir.

Il y a plusieurs variétés de rougeole. La *rougeole vulgaire* est caractérisée par la fréquente et très-constante uniformité de ses symptômes. Les autres, dites *rougeoles anormales*, sont infiniment plus rares, et diffèrent de celle-ci par la nature et la couleur de l'éruption: rougeole boutonée, rougeole noire (*rubeola nigra*); par les symptômes: rougeole sans catarrhe, rougeole maligne, etc.

J'étudierai d'abord la rougeole vulgaire dans ses *quatre périodes*, dans ses *complications*, dans son *diagnostic*, son *pronostic*, dans l'*influence immédiate* ou *éloignée* qu'elle a sur l'organisme, et dans ses *causes ordinaires*; puis je parlerai des *rougeoles anormales*, et je terminerai par ce qui est relatif au *traitement* de cette fièvre éruptive.

#### § I. — Rougeole vulgaire.

La rougeole vulgaire offre quatre périodes: 1° la période d'*incubation*, qui commence le jour de l'arrivée d'un enfant dans le foyer de l'épidémie et cesse à l'instant de l'invasion des accidents morbilleux; 2° la période de l'*invasion* (*stadium contagii*, Rosen); 3° la période d'*éruption*, et 4° enfin, la période de *desquamation* (*declinatio* vel *desquamatio*).

PREMIÈRE PÉRIODE (*période d'incubation*). — Déjà quelques médecins ont cherché à déterminer quelle pouvait être la durée de l'incubation de la rougeole. Elle est de dix à seize jours suivant Bateman; de huit à vingt et un jours suivant Gregory; de dix à seize jours suivant Willan; de six jours suivant Home, et d'après mes observations, de huit à vingt-neuf jours.

On conçoit combien ces approximations doivent être difficiles. Il est souvent impossible de savoir à quelle époque on s'est approché d'un foyer d'infection, et même on ignore si l'on s'est exposé à contracter cette maladie. A moins de se trouver dans les circonstances où je me suis trouvé placé lors de l'apparition de plusieurs épidémies, on ne peut arriver qu'à des résultats incertains.

Il faut voir arriver un enfant atteint de rougeole au milieu d'une réunion plus ou moins nombreuse d'autres enfants. Alors, en observant avec attention ce qui se passe, on arrive à préciser rigoureusement le temps nécessaire au développement de la maladie chez ceux qui avaient quelque aptitude pour la contracter. S'il y a des différences dans le temps d'incubation, c'est aux prédispositions particulières qu'il faut les rapporter.

Voici quelle fut la durée de cette période d'incubation dans une épidémie que j'ai observée à l'hôpital Necker.

Quelques enfants ont offert les premiers symptômes de la rougeole au bout de douze jours: d'autres après le vingt et unième jour; un après le vingt-cinquième; un après le vingt-sixième; un après le vingt-neuvième.

Il en est donc de l'incubation de la rougeole comme de l'incubation des autres maladies contagieuses épidémiques, elle n'a point la même durée chez tous les