

laire environnant. La suppuration se produit pourtant quelquefois, non dans la substance des glandes elles-mêmes, mais dans le tissu cellulaire du voisinage, et la quantité du pus qui s'y forme peut être très-considérable. Les destructions de tissu ne sont pas toujours le résultat de la simple suppuration, mais quelquefois un travail de gangrène détruit le tissu conjonctif dans une très-grande étendue; et en s'étendant aux gros vaisseaux du cou ce travail a pu causer la mort subite de l'enfant par hémorrhagie, fait que je n'ai observé que deux fois, mais qui s'est présenté trois fois à l'observation du docteur Kennedy, de Dublin.

Comme dans d'autres maladies du sang, nous observons de temps à autre dans la scarlatine l'inflammation secondaire des jointures, qui peut même aller jusqu'à donner lieu à la formation de pus. Ce n'est toutefois pas là un fait commun; mais j'ai vu la main être ainsi prise, chez un enfant qui mourut le sixième jour de la maladie; et chez un autre qui s'était rétabli d'une scarlatine au cours de laquelle une inflammation s'était déclarée dans l'épaule droite, l'humérus resta ankylosé d'une manière permanente. J'ai eu, il y a longtemps, l'occasion d'en observer plusieurs autres cas. Le poignet et le dos de la main sont les parties spécialement affectées. Ce symptôme est toujours d'un mauvais présage, même lorsqu'il n'est que fugace et disparaît le lendemain de la partie qui était malade la veille; car sa reproduction, sur quelque autre jointure, indique en général d'une manière trop claire que l'organisme dans son ensemble est atteint par la maladie. Ce n'est pourtant pas, nécessairement, un signe funeste; car j'ai vu d'autres cas de guérison que celui que je viens de mentionner, même après que la suppuration s'était produite dans la jointure malade. Le péricarde et l'endocarde peuvent, aussi, se prendre quelquefois; mais dans cette période de la maladie, la tendance à l'inflammation des membranes séreuses que l'on observe plus tard ne se manifeste pas. La pneumonie est une affection beaucoup plus fréquente, et qui parcourt toutes ses phases sans aucun symptôme marqué, bien qu'on puisse trouver après la mort une partie considérable d'un ou des deux poumons à l'état d'hépatisation.

Lésions anatomiques. — Les altérations anatomiques de la fièvre scarlatine sont en grande partie identiques avec celles observées dans les fièvres malignes en général. Le sang est

d'habitude à demi coagulé, ayant l'apparence et la consistance de la gelée de groseilles, ou même tout à fait fluide, et teignant les parois des vaisseaux. La membrane muqueuse des bronches, de l'estomac, de l'œsophage et de la trachée est souvent d'une couleur rouge foncé, bien que rien ne soit plus variable que l'étendue, le degré et le siège de cette rougeur. Le tissu des reins, et celui du cœur, est, aussi, souvent, plus mou de beaucoup qu'à l'état normal, de façon à se déchirer facilement; une fois j'ai trouvé le cœur excessivement flasque, et son tissu infiltré d'un sérum rougeâtre; non-seulement il était facile à déchirer, mais si mou que le doigt à la moindre pression traversait ses parois. Comme cela existe dans les autres fièvres, et comme on l'observe spécialement dans la fièvre puerpérale, la nature de l'épidémie régnante influe sur les symptômes, et modifie les lésions existant après la mort. Il a existé, il y a quelques années, une épidémie de fièvre puerpérale à Paris dans laquelle les symptômes d'un trouble intestinal prédominaient, et dans laquelle le gonflement des ganglions mésentériques et l'ulcération des plaques de Peyer étaient des lésions constantes. C'est exactement d'après la même loi que les caractères de la fièvre scarlatine peuvent se rapprocher de ceux de la fièvre typhoïde, comme dans les cas rapportés par le D^r John Harley (1), lesquels sont des exemples de l'affinité entre les deux maladies, mais rien de plus; ou plutôt de l'influence d'une cause commune capable de modifier les caractères des deux affections.

Telles sont les principales manières dont survient la mort par la fièvre scarlatine, et les lésions les plus importantes que l'on trouve après elle, au moins autant que mes connaissances me permettent d'en juger. Mais j'ai à peine besoin de vous rappeler qu'il y a peu de maladies dont les caractères soient sujets à de plus grandes variations; si bien qu'aucune description, si minutieuse qu'elle soit, ne peut être regardée comme autre chose que la peinture fidèle de la forme de fièvre avec laquelle l'observateur qui la décrit peut avoir la chance d'être familiarisé.

Malheureusement, la période dangereuse n'est limitée en aucune façon aux premiers jours du début de la maladie; mais lors même que le malade aurait échappé au danger de la fièvre, il reste une longue suite de conséquences, dont quelques-unes

(1) *Med.-chir. transactions*, vol. LV, p. 102.

peuvent compromettre, et même faire perdre la vie. Il arrive, en effet, que le malade parcourt la première semaine sans aucun symptôme de nature à provoquer de l'inquiétude, et alors, quand l'éruption est sur son déclin, les glandes parotides se gonflent, deviennent dures et très-doulooureuses; et dans une ou deux occasions j'ai vu les téguments qui les recouvrent être frappés de gangrène; ou bien, il se forme des ulcérations gangréneuses sur les amygdales qui d'abord n'avaient pas paru très-enflamées; en même temps un écoulement irritant a lieu par les narines, et la mort survient dans l'espace de quatre ou cinq jours.

Dans la majorité des cas, toutefois, les gonflements des glandes, qui surviennent une semaine après le début de la maladie, bien que fatigants et douloureux, ne mettent pas la vie en danger. Il arrive, il est vrai, que la mort soit le résultat de la suppuration à laquelle l'inflammation des glandes donne lieu, ou de celle du tissu cellulaire environnant, laquelle, fusant derrière le pharynx au lieu de se porter en dehors, forme un abcès rétro-pharyngien; affection dont je vous ai parlé il y a quelques jours (1).

On rencontre souvent, à la suite de la scarlatine, l'inflammation de l'oreille interne associée au gonflement des glandes parotides ou même sans cela. Cette otite se termine par un abondant écoulement purulent qui dure quelquefois pendant plusieurs semaines, et parfois détruit complètement le sens de l'ouïe et rend le malade sourd, sans espoir de guérison, pour le reste de ses jours.

J'ai déjà parlé, dans une leçon précédente (2), de la production très-fréquente et très-importante d'une hydropisie consécutive à la fièvre scarlatine, et je n'ai par conséquent pas besoin de revenir aujourd'hui sur ce fait. Mais il y a d'autres cas où, sans aucune complication déterminée, la convalescence de la scarlatine est longue et incertaine. Dans ces cas, les fonctions intestinales sont troublées, il y a constipation et relâchement alternativement; les garde-robes sont de mauvaise nature, la langue rouge et dépouillée, quelquefois avec production d'aphthes à l'intérieur de la bouche, en même temps qu'une fièvre rémittente irrégulière harasse et affaiblit le malade. Toutefois, ces symptômes,

(1) Voyez leçon XXXIII, p. 714.

(2) Voyez leçon XXXIX, p. 831.

qui ressemblent de près à ceux qui surviennent quelquefois pendant la convalescence de la rougeole, sont beaucoup moins fréquents à la suite de la scarlatine.

Diagnostic. — Le diagnostic de cette maladie ne présente pas en général beaucoup de difficulté, et les caractères différentiels entre elle et la rougeole sont si tranchés, qu'il n'est pas facile de comprendre comment les deux maladies ont pu si longtemps être confondues l'une avec l'autre.

La durée de leur incubation est différente, celle de la scarlatine ne dépassant pas une semaine, celle de la rougeole allant jusqu'à deux.

Leurs symptômes prémonitoires sont très-dissemblables, ceux de la rougeole ressemblant de très-près aux symptômes d'un rhume violent, tandis que le début de la scarlatine s'annonce par des nausées, suivies d'une chaleur intense de la peau, de mal de gorge, de troubles nerveux notables, et d'une grande fréquence du pouls.

Il n'y a pas d'autre maladie de l'enfance où les deux symptômes nommés en dernier lieu surviennent si promptement après le début du mal; et leur présence vous mettra souvent à même, avant l'apparition des rougeurs ou de tout mal de gorge, d'arriver à une notion juste de la nature de la maladie. La période prodromique de la rougeole dure habituellement trois ou quatre jours; celle de la scarlatine, dans sa forme régulière, vingt-quatre heures seulement; d'ailleurs, en cas de scarlatine, les autres symptômes qui se montrent lorsque l'éruption est retardée sont de nature à empêcher de supposer que le malade est au début d'une rougeole. Les caractères des deux éruptions sont si différents que je n'ai pas besoin de m'étendre ici sur les particularités qui les distinguent, et je ne ferai que vous rappeler que, tandis que dans la rougeole le principal danger vient de la production d'une bronchite ou d'une pneumonie, les deux grandes sources de péril dans la scarlatine sont: le mal de gorge pendant la période d'état de la maladie, et l'hydropisie à son déclin.

Traitement. — Avec quelques mots sur le traitement, je vais terminer la question de la scarlatine et le cours de ces le-

cons. Les formes douces de la maladie ne réclament, comme vous le savez, qu'une intervention très-moderée, et vous satisfaites à toutes les indications en tenant l'enfant dans une chambre fraîche et bien ventilée, en le mettant à une diète sévère, en administrant quelques médicaments antiphlogistiques pendant la période aiguë, et, à l'occasion, en épongeant la peau avec de l'eau tiède, si la chaleur en est considérable.

Pendant les dernières années, cependant, j'ai pris l'habitude de remplacer les lavages à l'eau tiède par des onctions d'axonge sur toute la surface du corps, deux fois par jour, et mon expérience personnelle me porte à recommander fortement cette pratique. J'ai été amené à l'essayer par les grands éloges que faisait le professeur Mauthner, de Vienne, de ces onctions en pareil cas, ainsi que l'avait fait le Dr Schneman, de Hanovre (1). Cette onction paraît soulager la sensation de chaleur brûlante si pénible pour le malade, d'une manière plus efficace que les lotions chaudes ou froides, même souvent répétées. Elle a, de plus, l'avantage de ne pas être nécessaire plus de deux fois en vingt-quatre heures, ce qui épargne au malade une fatigue autrement inévitable. Pour la main de l'observateur, elle semble faire disparaître la chaleur brûlante si remarquable dans un grand nombre de cas de scarlatine, et avoir l'avantage de tenir la peau souple et relativement fraîche, bien que je ne sois pas en mesure de dire si ce moyen exerce sur la température de la peau une influence réelle appréciable au thermomètre. Les onctions n'empêchent pas la desquamation, et leur emploi le plus régulier ne prévient pas la production d'urines albumineuses ; toutefois, je crois que leur usage diminue beaucoup la première, et s'oppose à ce que l'albuminurie prenne un caractère sérieux.

Cette action préservatrice contre les symptômes fâcheux s'est surtout montrée dans les cas où les onctions avaient été employées de très-bonne heure et qui par conséquent offraient une

(1) Dans un ouvrage publié à Hanovre, en 1848, et dont une analyse se trouve dans le *Journal für Kinderkrankheiten*, mars 1848, p. 214. — Sans avoir eu connaissance des observations faites antérieurement par d'autres, M. Taylor, de Londres, était dans l'usage, depuis 1839, comme il l'établit dans un petit ouvrage publié en 1840, de suivre un mode de faire tout à fait semblable dans le traitement de différentes maladies fébriles, où il le regarde presque comme une panacée.

occasion d'essayer les avantages d'une méthode pendant toutes les périodes de la maladie. Je crois que cette méthode procure du bien-être au malade, et le rend moins sujet à quelques-unes des suites ordinaires de la maladie ; mais les louanges extravagantes qu'elle a reçues de quelques médecins me forcent à dire que je ne la considère simplement que comme un adjuvant utile d'un traitement convenable, et nullement comme devant le remplacer. Pendant la période de développement de l'éruption, on doit faire les onctions deux fois par jour ; à son déclin, une fois en vingt-quatre heures est généralement suffisante ; cependant si la desquamation est tant soit peu abondante, le bain d'air chaud rend les plus grands services pour en faciliter l'accomplissement, et maintenir l'activité fonctionnelle de la peau. Quelque légère que soit une attaque de scarlatine, il est prudent de retenir le malade au lit pendant trois semaines, car ce n'est qu'après ce temps qu'on peut se sentir absolument en sûreté contre l'apparition de l'albuminurie, et il faut, pendant toute cette période, essayer l'urine deux fois par jour, de façon à être en mesure de combattre par un traitement convenable une affection aussi fâcheuse que l'hydropisie scarlatineuse, dès ses premières menaces. Pendant toute la convalescence, aussi longtemps au moins que la peau présente une trace quelconque de desquamation, même alors qu'on a permis à l'enfant de quitter son lit, on continuera l'onction chaque matin, tandis qu'on placera l'enfant dans un bain tiède le soir ; et qu'après l'avoir bien frictionné on le remettra de nouveau au lit. Pendant tout ce temps, l'alimentation doit être douce et non stimulante, et il faut faire bien attention à l'état de l'intestin. Pendant quelque temps encore, il faut être très-prudent et ne pas laisser sortir l'enfant lorsque le temps est frais, et éviter toute erreur de diète, en même temps qu'il sera bon de faire porter de la flanelle sur la peau, longtemps après la convalescence de la scarlatine.

Je sais que ces précautions peuvent vous paraître excessives et qu'elles le paraissent souvent aux malades ; mais je puis ajouter que chaque nouvelle année d'expérience me porte à y tenir de plus en plus, de même que chaque année me montre plus grands les dangers de l'hydropisie scarlatineuse, et leur nature plus intraitable.

Même dans les cas les plus graves, vous ne devez pas trop vous presser de recourir à des moyens énergiques ; vous sou-

venant qu'un début un peu orageux peut caractériser toutes les formes, sauf celles qui sont tout à fait les plus bénignes. Ce trouble du système nerveux, par exemple, qui, lorsque l'enfant est suffisamment âgé, se traduit par l'apparition précoce du délire, ne doit pas vous porter à recourir avec trop de précipitation aux émissions sanguines, soit générales, soit locales, dans le but de calmer le cerveau.

Les résultats des émissions sanguines, même chez les adultes, dans le cas de scarlatine, ne sont nullement encourageants, et l'enfant, dans ces conditions, supporte encore moins bien la perte de sang; de sorte qu'à moins d'avoir affaire à un malade robuste et pléthorique, et à un trouble cérébral très-sérieux, vous vous contenterez de faire des applications froides sur la tête; peut-être à employer les affusions froides si les symptômes sont très-menaçants.

Ce sont là, aussi, des cas où le traitement hydrothérapique donne des résultats très-remarquables, et j'ai vu les troubles cérébraux les plus graves s'amender, la température s'abaisser, et l'éruption apparaître sous l'influence de l'usage du drap mouillé. Il y a plusieurs années que je n'ai pratiqué d'émissions sanguines dans le cours d'une scarlatine, bien que, comme je l'ai déjà mentionné, la soustraction du sang soit souvent nécessaire dans l'anasarque, qui en est une des plus formidables conséquences. Dans les formes malignes de la maladie, il y a souvent un trouble considérable du sensorium, une grande agitation alternant avec un état de stupeur; mais le pouls fréquent et faible exclut, tout d'abord, l'idée de la saignée en pareils cas, et indique la nécessité d'adopter tous les moyens de soutenir les forces vitales affaiblies. Il est très-probable que le type très-déprimé qu'une maladie telle que la scarlatine ne manque guère de revêtir dans l'habitation encombrée du pauvre, a rendu, sous ce rapport, ma pratique un peu différente de celle qu'on aurait pu suivre, avec avantage, dans le cas d'enfants placés dans de meilleures conditions. C'est, aussi, probablement pour la même raison que, dans une large proportion de cas, j'ai vu qu'il était bon de donner l'ammoniaque presque dès le début de la maladie; pratique qu'on a recommandée comme applicable universellement, et que vous ferez bien d'adopter (bien qu'elle ne mérite pas les éloges immodérés qui lui ont été prodigués) dans tous

les cas qui présentent comme caractères réunis la fréquence et la mollesse du pouls.

Il faut surveiller avec soin l'état de la gorge dans tout cas de fièvre scarlatine; et toutes les fois qu'il y a beaucoup de gonflement des amygdales, si l'enfant est trop jeune pour se gargariser, il faut faire dans la gorge une légère injection acidulée avec une seringue, toutes les heures, de façon à la débarrasser des mucosités qui ont tant de tendance à s'y amonceler, et à devenir la source d'une grande gêne. On peut employer dans le même but la solution de chlorate de soude ou de permanganate de potasse très-étendue, ou bien on peut encore faire usage, à l'aide d'un pulvérisateur, d'une solution d'acide sulfureux dans la proportion de 1 gramme sur 8 d'eau. S'il y a sur les amygdales un dépôt de lymphé considérable, il est bon, en général, de les toucher avec l'acide chlorhydrique mélangé à du miel, dans la proportion, à peu près, d'une partie du premier pour six du second; ou bien avec une solution de 1 gramme de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau distillée, une ou deux fois, à vingt-quatre heures d'intervalle; mais je ne pense pas que dans l'angine scarlatineuse, non plus que dans la diphthérie, l'application fréquente de caustiques puisse faire aussi bien et même procurer autant de soulagement que la fréquente répétition de gargarismes ou d'injections faites avec des remèdes plus doux. Le coryza, qui est si pénible et d'un si mauvais présage dans les cas de scarlatine grave, se trouve surtout bien de l'injection faite dans les narines d'une solution de 0,05 à 0,10 de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau distillée, toutes les quatre heures ou toutes les six heures. Il est très-difficile de soulager les gonflements ganglionnaires, bien que des applications de teinture d'iode, faites deux ou trois fois par jour, paraissent quelquefois en retarder les progrès. Considérables, ils ne paraissent pas être améliorés par les sangsues, dont l'emploi est, aussi, contre-indiqué par l'affaiblissement des forces du malade. En même temps les engorgements montrent très-peu de disposition à suppurer, et, par conséquent, on ne peut les soulager par l'ouverture; si bien que l'application constante d'un cataplasme chaud est tout ce que l'on peut faire de mieux pour le bien-être du malade. Les enfants chez lesquels l'affection locale est grave, ou chez qui la maladie prend un caractère malin, ont besoin de tous les stimu-

lants, en même temps que du régime tonique qu'il est dans nos habitudes de donner, à certaines périodes de la fièvre typhoïde; mais malheureusement les moyens les mieux combinés se montreront dans beaucoup de cas sans efficacité.

Il peut être bon de parler, en terminant, de quelques-unes des prétendues vertus prophylactiques de la belladone. Hahmmann, le fondateur de l'homœopathie, introduisit le premier ce médicament dans la pratique, guidé par certaines ressemblances qu'il croyait exister entre ses effets et certains symptômes de la scarlatine. D'autres praticiens, sans souscrire aux doctrines homœopathiques, ont aussi adopté cette manière de faire, et affirment que des doses infinitésimales de belladone exercent l'action protectrice merveilleuse attribuée à la plante.

La démonstration de cette propriété, toutefois, n'est rien moins que satisfaisante. On a rapporté de nombreux cas où, employée sur une grande échelle, elle a échoué, pendant que les partisans les plus chauds de son existence ne l'ont jamais soumise à cette épreuve si simple, si convaincante, qui consiste à administrer le remède à nombre égal de personnes dans des conditions semblables, d'âge, de santé, et de danger de subir l'influence contagieuse; puis de comparer ensuite les résultats obtenus. Dans le seul cas, à ma connaissance personnelle, où ce mode d'investigation ait été suivi, les résultats parurent montrer que l'action protectrice de la belladone était absolument nulle; mais l'expérience était faite sur une échelle trop petite pour justifier une conclusion positive. Je ne peux faire mieux que de relater l'expérience faite à l'Asile royal de Chelsea, par le Dr Belfour, dans les termes où il a eu l'obligeance de me la communiquer: « Il y avait, dit-il, 151 garçons qui, j'en étais à peu sûr, n'avaient pas eu la scarlatine; je les divisai en deux sections, les prenant l'un après l'autre, pour ne pas être accusé de choisir. A la première section (76), je donnai la belladone; à la deuxième (75), rien. Le résultat fut que deux dans chaque section furent atteints par la maladie. Ces chiffres sont trop petits pour justifier des déductions quant à l'action prophylactique de la belladone; mais l'observation est bonne, parce qu'elle montre combien nous sommes disposés à nous laisser tromper par une observation mal faite. Si j'avais donné la belladone à tous les

enfants je lui aurais probablement attribué la cessation de l'épidémie (1). »

Je n'ai rien à ajouter à ces réflexions. Elles contiennent une leçon très-importante, mais que, je le crains, nous sommes tous trop disposés à oublier dans l'étude et la pratique de la médecine.

(1) Quiconque a encore une foi hésitante dans l'action prophylactique de la belladone fera bien de lire les recherches consciencieuses et honnêtes sur cette question, faites par le Dr Warburton Begbie, et publiées dans la *British and Foreign medico-surgical review*. — Janvier 1855.

FIN.