

est plus grave que la maladie elle-même, surtout lorsqu'elle suit une marche aiguë. Le pronostic est plus fâcheux lorsque les urines sont albumineuses que lorsque ce phénomène manque, en raison de l'altération des reins que ce signe révèle. Le pronostic de l'anasarque est grave encore par suite des sérieuses complications qui surviennent si fréquemment du côté des organes pectoraux.

Étiologie. — Les observations de Clarke, de Heberden, de J. Frank, prouvent : 1° que les enfants au-dessous de dix ans sont plus spécialement sujets à la scarlatine; 2° que jusqu'à vingt ans, elle affecte à peu près également les individus de l'un et de l'autre sexe, tandis qu'après cet âge elle est plus commune chez les femmes. L'état puerpéral prédispose ces dernières à la contracter. MM. Rilliet et Barthez ont émis l'opinion que la scarlatine atteignait rarement les enfants tuberculeux, et cette proposition nous paraît également vraie pour l'adulte. La scarlatine règne dans toutes les saisons; mais elle sévit plus spécialement à l'équinoxe du printemps ou à l'automne. Elle est essentiellement contagieuse, mais cependant à un degré moindre que la rougeole et la variole. Il est à croire, avec Guersant et M. Blache, que cette fâcheuse propriété n'est pas toujours éteinte après plus d'un mois; mais elle est à son maximum pendant la période de desquamation. On dit que Stoll a pu inoculer la maladie, mais Petit-Radel l'a vainement tenté. Quoique la scarlatine soit fréquente, on peut dire pourtant que le nombre des individus qui lui sont réfractaires est beaucoup plus considérable que le nombre de ceux qui résistent à la rougeole. Presque personne, en effet, n'est exempt de la rougeole, il en était de même jadis pour la variole; tandis que la scarlatine n'atteint guère, je pense, qu'une partie minime de la population.

Traitement. — Dans la scarlatine simple, il faut abandonner le malade à la nature. La diète, le repos au lit, les pédiluves, les boissons acidules, tempérantes, une atmosphère douce, sont les seuls moyens qu'on doive employer. Les malades seront modérément couverts. La saignée n'est utile que lorsque la réaction est vive, le pouls large, dur, et lorsqu'une congestion active ou bien une phlegmasie apparaît vers quelque viscère; mais, même alors, on devra être modéré et agir avec une circonspection extrême.

De toutes les inflammations qui peuvent se montrer dans le cours de la scarlatine, l'angine, quand elle devient assez violente, est celle qui force le plus souvent à recourir à une émission sanguine, et préférablement à l'application de sangsues sur les parties latérales du cou. Les médecins anglais ont plutôt insisté, dans ces cas, sur l'usage des purgatifs: Si la faiblesse du malade empêchait de tirer du sang, et si, d'autre part, quelque complication abdominale rendait l'emploi des purgatifs impossible, il faudrait combattre l'angine par des révulsifs cutanés, et surtout par un large vésicatoire appliqué à la nuque. Les gargarismes émollients sont utiles lorsqu'il n'existe pas trop de gonflement; on peut aussi, vers la fin, les rendre plus ou moins astringents avec l'alun, le borax, etc. Si l'angine devenait gangréneuse, on aurait recours aux gargarismes faits avec une décoction de quinquina, additionnée ou non d'alcool camphré, ou bien on y associe un quart de solution de chlorure de sodium, de l'alun ou de l'acide chlorhydrique; mais avec tout cela il est indispensable de combiner un traitement tonique général. L'angine diphthéritique sera combattue par la série de moyens dont nous parlerons en traitant de cette affection. Quant à l'angine pultacée, elle ne mérite que la médication de l'angine simple.

Le traitement de la scarlatine maligne est un des plus difficiles et des plus incertains. La maladie affecte-t-elle la forme adynamique, on aura recours à la médication tonique: les préparations de kina, les vins généreux en feront la

base. Si c'est la forme ataxique qui prédomine, si l'individu est très-agité, s'il a un délire violent, on le plongera dans un bain froid ou frais; la tête sera couverte de compresses froides ou d'une vessie remplie de glace, et l'on essaiera timidement l'emploi de l'opium. Si le délire semblait se rattacher à l'existence d'une congestion intracrânienne, on appliquerait des sangsues derrière les oreilles, on promènerait des révulsifs aux extrémités et l'on agirait plus ou moins vivement sur le tube digestif. Lorsque le désordre nerveux est plus profond encore, lorsqu'il se traduit par des soubresauts, par la céphalalgie et par du subdelirium, on essaiera les demi-lavements camphrés, les potions avec le castoréum, et surtout avec le musc, à la dose de 1 à 3 grammes. Les médecins étrangers, les Américains surtout, ont vanté dans ces cas le carbonate d'ammoniaque, à la dose de 4 à 10 grammes dans une potion.

C'est surtout dans cette forme grave de la maladie que quelques-uns ont préconisé les affusions et les lotions froides. Ce moyen a été surtout vanté par Currie, par Gregory, par Bateman, par Nasse, et par une foule de médecins distingués d'Allemagne et d'Angleterre. Schedel, dans son livre sur l'hydrothérapie, s'en montre partisan après l'avoir vu employer dans l'établissement célèbre de Græfenberg. Quelque opposée que soit cette pratique aux idées régnantes, il est avéré cependant, en consultant les meilleurs témoignages, qu'on n'a jamais eu à lui reprocher des accidents sérieux. En France, peu de personnes ont osé expérimenter la méthode de Currie. Nous croyons cependant que, si l'on doit s'en abstenir dans la scarlatine simple, dans laquelle pourtant on l'a employée à l'étranger, on peut, par contre, y recourir dans la forme maligne, presque toujours rebelle aux médicaments. Dans ces cas où les forces sont anéanties, où le pouls est fréquent et petit, la chaleur brûlante, lorsqu'il y a de l'agitation et du délire, on a vu souvent ces accidents se calmer rapidement après une affusion froide. Il y a plusieurs manières d'appliquer la méthode: les uns, avec Currie, projettent sur le malade, préalablement placé dans une baignoire, cinq ou six seaux d'eau à la température ambiante, tandis que Nasse et d'autres se bornent à faire des lotions avec l'eau froide pure ou vinaigrée. Quel que soit le système qu'on adopte, il importe de savoir que la sédation n'est souvent que passagère, et qu'il faut revenir toutes les trois ou quatre heures à l'application du froid pour déterminer une amélioration persistante.

Pendant la convalescence, et même plusieurs semaines après la guérison complète, il faut préserver les malades de toute espèce de refroidissement, et surveiller leur régime. Je n'imiterai pas la sévérité des médecins de l'Étrurie, dont parle Borsieri, qui, même en été, ne permettaient le renouvellement de l'air et le changement de lit qu'après le quarantième jour; mais il importe que, pendant toute la durée de la desquamation, et huit à dix jours après qu'elle est terminée, les individus restent dans des pièces chaudes, à l'abri de toute cause de refroidissement et couverts de flanelle de la tête aux pieds, quelle que soit d'ailleurs la saison où l'on se trouve. Pendant la desquamation, pour hâter et favoriser la séparation de l'épiderme, les malades prendront un ou plusieurs bains tièdes, en usant d'ailleurs de toutes les précautions pour éviter un refroidissement. Si, malgré les soins dont on entoure les malades, l'anasarque survenait, on devrait, si la fièvre s'allume, recourir à une ou plusieurs émissions sanguines, générales ou locales. M. Rayé a obtenu, dans ces cas, d'heureux effets de l'application de sangsues et de ventouses sur les régions rénales, cependant il faut procéder avec prudence. Les bains tièdes sont également utiles. On devra, par contre, s'abstenir d'administrer les diu-

rétiques énergiques, dont le danger avait déjà été signalé, il y a plus d'un siècle, par les médecins florentins. Dans la forme apyrétique de l'anasarque, on excitera la transpiration cutanée par l'emploi des sudorifiques, et surtout par les bains de vapeur; on fera des frictions sèches, aromatiques, toniques; on donnera quelques purgatifs, et, si le sujet est faible et anémique, on prescrira le quinquina et surtout les préparations de fer.

Prophylaxie. — Comme on ne sait pas au juste l'époque à laquelle la scarlatine cesse d'être contagieuse, il est prudent de ne fréquenter les individus qui en ont été atteints que lorsque toute trace de desquamation a cessé. On ventilera les lieux, on lavera les hardes, car elles ont pu s'imprégner du virus, et quelques faits semblent prouver qu'elles peuvent le retenir longtemps. La matière médicale nous fournit-elle quelque agent doué d'une vertu préventive? Depuis longtemps les médecins allemands ont beaucoup vanté la belladone. On a conseillé de dissoudre 10 centigrammes d'extrait de belladone dans 32 grammes d'eau de cannelle, et d'en donner chaque jour aux enfants de 2 à 4 gouttes dans de l'eau sucrée, et cela pendant toute la durée de l'épidémie. D'autres préfèrent la teinture éthérée, à la dose de 6 à 10 gouttes par jour chez les enfants de huit à dix ans.

Que doit-on penser de cette médication qui, sauf quelques rares exceptions, n'a guère trouvé que des incrédules en France? Je crois que le doute est très-permis et que les faits n'ont pas toute l'importance qu'on leur attribue. On n'a pas assez remarqué que la scarlatine est une maladie à laquelle la plupart des hommes résistent; par conséquent, lorsque l'on donne de la belladone à des individus exposés à la contagion et qu'ils ne contractent point la maladie, on ne saurait être certain que cette immunité dépend du remède administré. J'ai bien des fois, dans les familles, donné de la belladone aux personnes de la maison qui n'avaient jamais eu la scarlatine; les unes ont pris exactement le prétendu spécifique, d'autres irrégulièrement; enfin toujours j'ai trouvé quelque esprit fort qui a refusé de s'y soumettre; or, dans tous ces cas, les résultats ont été les mêmes, ni les uns ni les autres n'ont été atteints. Des médecins étrangers ont vu tout le contraire; lorsque dans une famille un enfant ne prenait pas la drogue, celui-là seul était frappé. J'avoue que cette constante régularité dans les résultats m'est quelque peu suspecte. Quoi qu'il en soit, quelque incrédule qu'on puisse être sur l'action préventive de la belladone, l'expérimentation n'a ici aucun inconvénient; mais on voit, d'après ce qui précède, combien il est difficile de conclure.

DE LA SUETTE MILIAIRE

SYNONYMIE. — *Miliaris sudatoria*. — Suettes des Picards, fièvre suante.

La *suettes miliaire* est une fièvre éruptive qui règne presque toujours épidémiquement, et qui offre, pour principaux symptômes, des sueurs très-abondantes, une éruption miliaire à la peau et une constriction des plus douloureuses à l'épigastre.

Historique. — Rien ne prouve qu'Hippocrate et ses successeurs, jusqu'au milieu du XVII^e siècle, aient connu cette affection. Il est même très-douteux qu'on puisse rapporter à la suette miliaire la terrible maladie connue sous le nom de *peste* ou de *suettes britannique*, qui, pendant quarante années, à dater de 1486, exerça les plus grands ravages dans une partie de l'Europe; je crois que c'est sans motifs suffisants que dans un récent ouvrage Foucart a conclu à

l'identité des deux maladies. Quoi qu'il en soit, la suette, du moins telle que nous la retrouvons aujourd'hui en divers pays, n'a sévi qu'à dater de 1712. Bornée d'abord à la Picardie, elle a toujours respecté Paris, où on ne la rencontre qu'à l'état sporadique, et si rarement, que beaucoup de confrères vieillissent dans la pratique meurent sans l'avoir jamais vue; moi-même je n'en ai encore rencontré que deux exemples. Mais si Paris a une immunité inexplicable, on a vu la suette frapper les populations des campagnes, des bourgs et des petites villes, tandis que les grands centres sont plus communément respectés. La suette a tour à tour envahi les départements de Seine-et-Oise, de la Loire-Inférieure, de l'Eure, de Seine-et-Marne; elle a même gagné l'Allier, le Bas-Rhin, le Puy-de-Dôme, l'Aube, la Haute-Garonne, le Rhône, la Dordogne, la Vienne, l'Hérault, le Var, etc.; on la voit sévir presque tous les ans dans quelques localités. Une des épidémies les plus remarquables fut celle de 1821, qui eut lieu dans le département de l'Oise; M. Rayer nous en a laissé une relation. On lira aussi avec intérêt, dans la *Gazette* de 1839, l'histoire d'une petite épidémie observée par MM. Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy; le tome X des *Mémoires de l'Académie de médecine* renferme la relation complète de la dernière épidémie (1841) du département de la Dordogne, par M. le docteur Parrot. La suette qui, en 1845, a régné à Poitiers et dans ses environs, a inspiré plusieurs travaux estimables: nous citerons surtout le Mémoire de M. Loreau, celui de M. Gaillard, et l'excellente relation que M. Orillard a donnée dans le 11^e *Bulletin de la Société de médecine de Poitiers*. Enfin, Foucart a publié, en 1854, sur la même maladie, un ouvrage important, fruit d'observations nombreuses recueillies dans une épidémie qui avait envahi les départements de la Somme et de l'Aisne.

Anatomie pathologique. — Les recherches anatomiques sont encore très-incomplètes; cependant on peut affirmer que la maladie n'a aucune lésion constante. Les cadavres se putréfient avec une extrême rapidité. A une certaine époque où l'esprit de système dirigeait les recherches d'anatomie pathologique, on avait signalé une vive injection des centres nerveux, des rougeurs morbides dans l'estomac; on avait même signalé une éruption vésiculeuse dans l'intestin, mais les dernières épidémies n'ont rien révélé de pareil. Parfois le foie a paru plus volumineux, et la rate, comme on l'observe dans beaucoup de maladies septiques, est souvent plus grosse et son tissu ramolli jusqu'à diffuence; mais ces lésions n'ont rien de spécial et ne sont point constantes. Ajoutons que le sang retiré des veines pendant la vie est d'une couleur rouge presque cerise; il se coagule lentement; son caillot est mou, souvent diffuent, jamais couenneux. Ces caractères sont ceux que M. Parrot a notés dans la suette de Périgueux. Je les ai également vérifiés à Poitiers, dans cette épidémie meurtrière de 1845, dont le gouvernement m'avait chargé d'aller étudier la nature.

Symptômes. Marche. — La suette miliaire est souvent précédée, pendant quelques jours, de malaise; de lassitude; il y a anorexie, constipation, plus rarement il existe des vomissements et de la diarrhée. D'autres fois le début est brusque: ainsi les malades, s'étant couchés bien portants, se réveillent dans la nuit inondés de sueurs. Celles-ci, qui constituent un des phénomènes prédominants de la maladie, en marquent le plus souvent le début. Elles coïncident avec un grand malaise, avec une céphalalgie sus-orbitaire, parfois très-vive, accompagnée d'un sentiment de constriction douloureuse à l'épigastre et d'un poids énorme qui, pressant sur le sternum, s'opposerait à la dilatation du thorax; ajoutons-y des palpitations pénibles, souvent avec tendance aux lipothymies et aux syncopes. Les sueurs ont, dès le début, une abondance excessive,