

ment augmentait avec rapidité; devenant chaque jour plus dur, il gagnait à la fois en élévation et en étendue, et il était le siège d'une douleur excessive; cependant les téguments n'étaient pas très-rouges à ce niveau. En général, au bout de peu de jours, cette tumeur entourait le cou comme un collier, et la face se tuméfiant en même temps, le pauvre patient était tristement défiguré. Cependant le jetage augmentait considérablement, le liquide était fétide et plus visqueux; la muqueuse nasale était complètement prise, toute sa surface était enflammée et tuméfiée, de sorte qu'on entendait un son nasillard toutes les fois que le malade respirait par le nez; à la fin, l'écoulement était si abondant, que les narines devenaient complètement imperméables. Dès l'apparition de ces phénomènes, la gorge était en général sérieusement atteinte; elle était le siège d'une inflammation semblable à celle des fosses nasales, et caractérisée par une sécrétion de mauvaise nature, mélange de lymphe et de liquide: cette phlegmasie occupait d'abord toute la surface de la bouche et de la langue, et s'étendait plus tard jusque dans la profondeur du pharynx (1).

Tandis que cela se passait, la fièvre, récemment allumée, présentait tout à coup les manifestations du typhus le plus sévère: on voyait survenir les soubresauts de tendons, la mussitation, le délire, l'anxiété, l'insomnie et l'agitation; les malades gémissaient, et ces gémissements étaient parfois interrompus par des cris qui rappelaient les plaintes sinistres de l'hydrocéphalie. La déglutition était alors extrêmement difficile, et les boissons retombaient fréquemment hors de la bouche. A partir de cet instant, tout allait de mal en pis, et après d'horribles souffrances, la mort venait terminer la scène; elle était précédée pen-

(1) Le texte porte « *an ill-conditioned secretion of lymph and fluid* ». Désireux de transmettre dans son intégrité la pensée de l'auteur, j'ai traduit littéralement; mais si l'on étudie avec soin les symptômes et la marche de l'affection qu'il décrit, si l'on rapproche de ce tableau l'observation de M. O'Ferral, qui est rapportée un peu plus loin, on n'hésitera pas à admettre, je pense, qu'il s'agit ici de productions diphthériques.

Cette angine secondaire, que j'appellerai volontiers l'angine scarlatineuse tardive, a été également observée par M. le professeur Trousseau, qui n'a vu guérir qu'un seul des malades atteints. Cette angine tardive peut se propager au larynx, comme le prouvent les faits rapportés par Graves, et nous trouvons dans cette propagation une nouvelle preuve de la nature diphthérique de cette affection. Pour prévenir toute équivoque, je dois ajouter que la proposition formulée autrefois par M. Trousseau: « *La scarlatine n'aime pas le larynx* », s'applique à l'angine scarlatineuse pultacée primitive, et non pas à l'angine diphthérique secondaire dont il est ici question: en conséquence, le reproche adressé par M. O'Ferral au professeur de Paris n'a pas de raison d'être.

(Note du Trad.)

dant plusieurs heures d'un état d'agitation extrême, pendant lequel il était impossible de déterminer si le malade était encore sensible. Le gonflement du cou croissait jusqu'au dernier moment, mais il était bien rare qu'il présentât quelque tendance à la suppuration; il offrait toujours la même dureté sur tous les points; tout au plus devenait-il, dans quelques cas, le siège d'un ramollissement obscur qui lui donnait une certaine rénitence. Si on l'incisait, on n'y trouvait pas de pus; la coupe montrait une infiltration séro-sanguine, et du tissu cellulaire mortifié qui se continuait sans ligne de démarcation avec les tissus vivants.

E. O'Ferral a bien voulu me communiquer quelques notes sur cette épidémie. Elles ont, à mes yeux, une valeur considérable, parce que l'une des suites les plus importantes de la scarlatine y est signalée et décrite pour la première fois. Je crois donc devoir vous présenter le résumé succinct de ces observations.

« Sur les dix-sept cas qui font l'objet de ces notes, dit M. O'Ferral, quatre ont été observés chez des adultes, trois chez des enfants au-dessous de quatre ans, et les autres chez des enfants qui étaient entre quatre et quinze ans. J'ai rarement assisté au début de la maladie. Tantôt les phénomènes d'invasion ont été semblables à ceux d'un mal de gorge avec frissons consécutifs; tantôt il y eut tout d'abord un mouvement fébrile violent avec des tremblements, une céphalalgie intolérable et même du délire. Dans quelques cas, enfin, l'éruption a été le premier phénomène appréciable; la fièvre du début avait alors été si peu marquée, qu'elle avait passé inaperçue.

« La marche de la pyrexie était variable, mais ordinairement elle conservait les caractères qu'elle avait présentés au commencement. Le plus souvent la fièvre augmentait à mesure que la maladie faisait des progrès, ou intéressait de nouveaux organes; cependant il n'en était pas toujours ainsi. Dans deux cas où j'ai vu au troisième et au quatrième jour un profond abattement des forces vitales, j'ai pu m'assurer que la fièvre d'invasion avait été très-forte, bien qu'elle eût tourné très-promptement à l'état typhoïde.

« Le danger paraissait provenir tantôt de l'état général, tantôt de quelque affection locale importante. J'ai vu mourir deux malades: l'un était prostré comme dans le typhus fever; l'autre, un enfant de treize ans, mourut dans un coma qui avait succédé à un délire frénétique violent. Ce dernier fait fut remarquable en ce que le délire survint alors que l'éruption était en pleine efflorescence; la couleur de l'exan-

thème scarlatineux persista jusqu'aux approches de la mort. En outre, la maladie avait débuté par un délire qui fut maîtrisé au moyen d'un traitement énergique. Dans un cas, la mort fut causée par le croup : l'affection du pharynx avait gagné la trachée et les bronches. Une autre fois, le malade fut emporté au sixième jour par une gangrène de la gorge, accompagnée d'une fièvre lente.

« Chez quelques sujets qui finirent cependant par guérir, la vie fut sérieusement menacée par des phlegmasies locales. Une enfant de sept ans, profondément affaiblie, fut soudainement prise de symptômes d'entérite, dont il fut très-difficile de triompher. Chez un garçon de dix ans, au moment où l'éruption s'effaçait, il survint une douleur aiguë dans la région du cœur, avec une toux brève, des palpitations et de la dyspnée, le pouls était rapide, mais régulier; la fièvre redoubla immédiatement. L'auscultation ne faisait entendre aucun bruit de frottement, mais les mouvements du cœur étaient violents, et la pression était très-douloureuse. Des sangsues, la poudre de James et le calomel, administrés à l'intérieur, jusqu'à ce que les gencives fussent légèrement touchées, firent justice de ces accidents.

« Une autre malade, jeune fille de douze ans, eut grand'peine à échapper aux effets d'une gangrène de la gorge. J'ai observé deux exemples de croup, et dans les deux cas, quoi qu'en dise M. Trousseau, je n'ai pu révoquer en doute son origine scarlatineuse. Ces deux malades avaient présenté, j'en conviens, des plaques diphthériques sans inflammation bien marquée des tonsilles, mais l'éruption était assez accusée pour dissiper tous les doutes (1). Un enfant qui guérit rejeta une fausse membrane que je possède encore; elle a une forme tubuleuse et représente le moule du canal aérien un peu au delà de sa bifurcation. La petite fille dont j'ai déjà parlé, et qui succomba à la maladie, avait également rendu des portions de fausses membranes; mais elle mourut épuisée: l'autopsie nous montra la lésion étendue au loin dans les ramifications bronchiques.

« On mettait généralement en usage le traitement antiphlogistique; cependant il n'était pas toujours applicable, même au début de la maladie. Dans tous les faits que j'ai observés, il était nécessaire de surveiller avec grand soin les effets des saignées locales, car on était fort exposé à dépasser les limites convenables, et il devenait alors excessivement difficile de combattre l'affaiblissement, et de réparer les pertes

(1) Voyez la note de la page 414.

du malade. On fut souvent obligé, pour ce seul motif, d'administrer le vin et les excitants diffusibles, même dans des cas qui ne présentaient aucun signe de malignité, aucun caractère typhoïde.

« Dans maintes circonstances, les lotions tièdes ont paru préférables aux applications froides: je crois que les premières produisaient des effets sédatifs de plus longue durée; le mouvement fébrile et la sensation pénible d'ardeur à la peau ne reparaissaient pas aussi promptement que lorsqu'on employait des liquides froids. Les purgatifs, sauf ceux de l'espèce la plus douce, n'étaient pas bien supportés; mais les diurétiques rafraîchissants étaient clairement indiqués, et dans plusieurs cas où l'on insista sur cette médication, elle parut prévenir les suites de la maladie.

« Les ulcérations et les eschares de la gorge étaient attaquées, suivant leurs caractères, ou par le nitrate d'argent, ou par l'alun, ou par les chlorures; mais lorsque l'arrière-bouche était d'une rougeur intense, aucun de ces agents n'était efficace, si l'on n'avait pas fait au préalable une application de sangsues. Chez un jeune homme de vingt-huit ans, je fis mettre sur le cou quarante sangsues, et je ne réussis pas à diminuer la suffocation, ni à rendre la déglutition plus facile; mais quelques sangsues appliquées à la partie interne des narines produisirent un écoulement de sang abondant, et un soulagement immédiat. Ce dernier moyen était indiqué par la turgescence du voile du palais et de la membrane pituitaire, par la respiration stertoreuse, et par l'obstruction complète des fosses nasales.

« Le mode de propagation de la maladie dans les familles était variable. Quelquefois, dans l'espace de quelques jours, elle attaquait successivement tous les enfants; mais, dans d'autres circonstances, quinze jours s'écoulaient avant que je fusse rappelé pour un nouveau malade. Enfin quelques enfants restaient complètement indemnes.

« Quant aux affections consécutives, j'ai observé deux ou trois fois la diarrhée, j'ai vu un cas de bronchite chronique, et quatre cas d'anasarque. Dans deux de ces derniers faits, l'urine devint légèrement albumineuse avant que la face et les jambes fussent tuméfiées; dans les deux autres, l'urine présenta ce caractère lorsque déjà l'anasarque était évidente, mais je dois dire que je n'avais pas vu les malades antérieurement. Le traitement de cette complication fut à la fois antiphlogistique et diurétique; j'obtins ainsi dans trois cas une guérison parfaite. Le quatrième individu resta malade, mais pour une autre cause: le sommet du poumon droit était le siège d'une infiltration tuberculeuse.

« J'ai maintenant à signaler une affection particulière du cou, que je n'avais jamais rencontrée jusqu'alors comme suite de la scarlatine, et dont j'ai observé quatre exemples dans cette épidémie :

« I. — Au commencement d'août 1834, je fus mandé par mon ami le docteur Davy, pour une enfant de dix ans, dans Upper Baggot-street. Elle était convalescente, mais cette convalescence se faisait mal, et il y avait encore un peu de fièvre, quoique six semaines se fussent écoulées depuis l'invasion de la maladie. Cette enfant se plaignait surtout d'une douleur vive qui occupait le côté droit du cou et de la tête, et qui, au moindre mouvement, s'étendait jusqu'au vertex ; elle ne pouvait soulever sa tête sans la soutenir de chaque côté avec ses mains, et lorsqu'elle était hors du lit, elle cherchait instinctivement un point d'appui pour le menton. La face était déviée de telle façon que son diamètre vertical était dirigé de haut en bas et de droite à gauche. En arrière on voyait les vertèbres cervicales inférieures former une courbe, dont la convexité était un peu à gauche de la ligne médiane ; à ce niveau, les parties molles étaient le siège d'un gonflement considérable. La pression en ce point était intolérable ; la plus légère tentative de rotation de la tête causait une douleur excessive. La déglutition se faisait assez bien à cette époque, mais au début elle avait été considérablement gênée. Nous avions évidemment affaire à une tumeur blanche de l'articulation atloïdo-axoïdienne, et nous ne devions pas espérer voir disparaître la courbure. La malade fut condamnée au repos le plus complet, et soumise au traitement ordinaire de ces affections ; elle a recouvré peu à peu la santé, et elle s'est parfaitement développée ; mais l'incurvation persiste.

« II. — Dans les premiers jours du mois d'août 1834, M. Long (de Summer-Hill) m'adressa une petite fille de sept ans, Mary Inglesby, qui demeurait dans Russell-place. Ayant été prise de scarlatine, elle avait dû rester au lit pendant quinze jours. Au bout de ce temps, elle se leva, et l'on s'aperçut alors que sa tête était déviée. Il y avait cinq semaines de cela, et les choses étaient toujours dans le même état. Cette enfant avait la figure tournée de côté ; elle souffrait au niveau de la concavité de la courbe et dans le côté correspondant de la tête ; elle ne pouvait supporter le moindre mouvement, ni le plus léger attouchement. Je prescrivis des sangsues et j'administrai le calomel à l'intérieur, à la dose de trois grains par jour (18 centigrammes), jusqu'à production d'une légère salivation. Dès qu'elle se manifesta, la douleur disparut, et la tête reprit graduellement sa position naturelle. La guérison fut complète.

« III. — Quelque temps après un jeune frère de Mary Inglesby fut soigné par M. Long d'une scarlatine. Au treizième jour, ce médecin reconnut une affection semblable de la tête et du cou, et il institua le même traitement qui m'avait réussi dans le cas précédent. Dès que la bouche eut été touchée par le mercure, la douleur céda, et la tête revint à la position normale. Cet enfant est aujourd'hui en parfaite santé.

« IV. — Au mois de février 1835, je me rencontrais avec M. Edgar d'Arran Quay, auprès d'un jeune enfant de six ans qui avait été atteint de scarlatine, et dont la convalescence était difficile ; la dysphagie avait persisté, quoique toute rougeur eût disparu de la gorge. En faisant lever le petit malade, nous remarquâmes qu'il ne pouvait pas tenir la tête droite, et qu'il présentait à un degré moindre tous les symptômes observés dans les cas précédents. On appliqua quelques sangsues, l'on pratiqua des lotions dans le but de remédier par l'évaporation à la chaleur locale. On revint une fois ou deux aux sangsues, mais comme les accidents s'amendaient rapidement, et que l'enfant avait une légère disposition à la diarrhée, le calomel ne fut pas employé. Au bout d'une quinzaine de jours, la tête et le cou avaient repris leurs rapports naturels.

« Je ne puis expliquer le développement de cette affection dans le cours de la scarlatine qu'en admettant que l'inflammation de la gorge et du pharynx s'était propagée aux parties adjacentes (1). Dans tous ces faits, la gêne de la déglutition avait été considérable et persistante. J'appelle tout particulièrement l'attention sur ce symptôme : lorsqu'il existe, c'est un indice précieux qui rappelle au médecin la nécessité

(1) L'arthrite atloïdo-axoïdienne n'a pas été signalée d'une manière spéciale.

Bicker et Rush, qui ont particulièrement insisté sur la douleur et la tuméfaction des articulations, n'en font aucune mention. Sims et Withering, qui ont observé la suppuration des jointures, n'en parlent pas davantage. Il y a, dans le *Sammlung auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte* (Bd. II), un exemple de métastase de la scarlatine vers la hanche, accident qui a produit la luxation du fémur ; mais je n'ai rien trouvé qui se rapporte à l'altération des premières vertèbres. Néanmoins les observations de M. O'Ferral ne sont qu'un cas particulier d'une règle générale ; et lorsque je tiens compte de la fréquence des douleurs articulaires dans la scarlatine (*rhumatisme scarlatineux* de M. Trousseau), lorsque je songe que cette affection, limitée le plus souvent à deux ou trois articulations, présente une grande tendance à se terminer par suppuration, je suis porté à voir dans les faits précédents une détermination scarlatineuse directe, bien plutôt que l'extension de la phlegmasie pharyngienne aux parties adjacentes.

Bicker. *Beschryving eener doorgaande Scharlaken-Koorts*, 1778 (in *Verhande-*

d'examiner avec soin, pendant la convalescence, l'état de la colonne vertébrale. Si, en outre, l'enfant se couche plus volontiers sur un côté que sur l'autre, s'il témoigne de l'ennui lorsqu'on le dérange, c'est une raison de plus pour soupçonner l'affection que j'ai signalée. »

lingen van der bataafsch genootschap van Rotterdam ; extrait dans Samml. auserl. Abhandl. für prakt. Aerzte, Bd. IX.

Rush., *Medical inquiries and observations*. Philadelphia and London, 1789.

Sims, *On the scarlatina anginosa as it appeared at London in the year 1786* (*Mem. of the med. Society of London*, 1).

Withering, *An account of the scarlet fever and sore-throat, or scarlatina anginosa, particularly as it appeared at Birmingham in the year 1778*. London, 1779.

(Note du TRAD.)

VINGT-TROISIÈME LEÇON.

LA SCARLATINE. — SA GÉNÉRALISATION ET SON CARACTÈRE DANS LES CAMPAGNES DE L'IRLANDE.

Rapports des médecins de provinces sur la diffusion et sur la forme de la maladie dans les différents districts de l'Irlande. — Les conditions telluriques ne peuvent pas rendre compte de diverses modalités de la scarlatine. — La forme légère a existé à Dublin en même temps que la forme maligne.

Communication du docteur Osbrey.

MESSEIERS,

Depuis l'époque où je faisais dans cet hôpital la leçon qui précède, la fièvre scarlatine a continué de régner parmi nous, en hiver et au printemps; sévissant toujours avec la même violence, elle a déjoué comme par le passé tous les moyens de traitement. Mais enfin, en 1847 et en 1848, elle est devenue à la fois moins sévère et moins générale, et partant beaucoup moins meurtrière. Ayant reçu en 1842 du docteur Cumming (d'Armagh) une lettre par laquelle il m'informait qu'il avait rarement vu la scarlatine dans cette ville depuis qu'il s'y était établi, c'est-à-dire depuis onze ans, et qu'il n'avait jamais rencontré la forme maligne, j'ai eu l'idée d'adresser une circulaire aux principaux médecins de province, pour leur demander si la maladie régnait dans leurs districts respectifs, et si elle y présentait la forme fatale que nous avons si souvent observée à Dublin. Je vais vous communiquer succinctement les résultats les plus remarquables de cette enquête.

M. Geoghegan, médecin de l'infirmerie de Kildare, m'annonce que depuis dix ans qu'il a fixé sa résidence dans cette ville, il n'a jamais vu la scarlatine sévir épidémiquement, et que tous les cas sporadiques qu'il a observés ont été extrêmement bénins, jusqu'à l'époque où il a reçu ma lettre; à ce moment-là, la maladie devint assez fréquente à