

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

Newbridge, ville située sur la route de Dublin, à quatre milles de Kildare, et à en juger par le nombre et la rapidité des morts, elle y présentait la forme maligne : elle attaquait presque exclusivement les enfants de la classe ouvrière, mais M. Geoghegan ne put les voir, parce qu'il n'y a pas de dispensaire en cet endroit. Il eut cependant occasion de soigner un garçon de cinq ans qui était malade depuis trois semaines, et il me transmet les détails suivants : « Cet enfant avait sur la tempe droite une large ecchymose de deux pouces environ de diamètre ; il perdait du sang artériel par le nez, la bouche et les oreilles ; il était excessivement amaigri, et il avait toute sa connaissance ; la diarrhée et les hémorrhagies n'avaient commencé que le jour précédent ; les glandes cervicales étaient tuméfiées, mais elles n'étaient pas suppurées ; il n'y avait ni anasarque ni hydropisie. La mort eut lieu le lendemain. »

Le docteur Astle (d'Edenderry) ne se rappelle pas avoir vu la scarlatine régner épidémiquement ; quant aux cas sporadiques, ils appartenaient à la forme légère.

Le docteur Woodward (de Kells) n'a pas observé d'épidémie, mais les cas isolés étaient excessivement graves ; quelques malades étaient tués pendant les premières vingt-quatre heures.

Le docteur Clifford (de Trim) m'annonce que la maladie régnait dernièrement dans son canton, et qu'elle y était très-meurtrière.

Le docteur Clarke m'informe que le nombre des cas a considérablement augmenté à Rathdrum depuis trois ans, mais ils sont très-bénins.

Voici ce que me dit le docteur Lloyd (de Malahide) : « En réponse à votre circulaire, je vous annonce que pendant l'année qui finit en mai 1839, il n'y a pas eu dans mon district un seul cas de scarlatine ; pendant l'année suivante il y en eut un chez un adulte ; dans l'année qui se termine en mai 1841, il n'y en a pas eu un seul exemple. En mai 1842, vingt-deux cas étaient enregistrés, sur lesquels il y avait eu trois décès. Un de ces malades était mort vingt-quatre heures après le début de l'éruption ; les deux autres étaient deux enfants de six et de huit ans, le frère et la sœur : scrofuleux tous les deux, ils moururent, l'un au douzième, l'autre au seizième jour, avec des phénomènes cérébraux et des abcès dans la gorge. Depuis le mois de mai jusqu'à ce moment (20 août 1842), j'ai eu à soigner six cas de scarlatine. Les seuls faits importants ont été les trois cas mortels dont je viens de parler ; de plus, quelques malades de la même famille présentèrent comme symptôme dangereux des ulcérations très-étendues dans l'arrière-bouche ; ils guérèrent promptement. Pendant l'année dernière, il y eut un assez

grand nombre d'individus atteints par la maladie ; mais il étaient si légèrement frappés, qu'ils se sentaient à peine indisposés, de sorte que je ne fus pas appelé, sinon dans quelques cas d'affections consécutives. Je ne dois pas négliger de vous signaler un fait curieux. Mon district touche d'une part au canton de Baldoyle, de l'autre à celui de Swords ; depuis vingt-cinq ans, ces deux cantons ont été fréquemment visités par des maladies épidémiques graves, et après cette longue période, elles apparaissent, adoucies et domptées, dans le district de Malahide. Ce fait est connu de la plupart des habitants. »

Depuis quatre ans, le docteur Glover habite Philipstown, et il n'a jamais entendu parler d'un seul fait de scarlatine. En cinq années, le docteur Brunker (de Dundalk) n'en a observé qu'un cas ; il fut très-léger.

Le docteur Hudson (de Navan) a eu rarement affaire à cette maladie ; dans un espace de huit ans, il n'a eu qu'un cas mortel ; mais le docteur Byron, qui pratique dans la même ville, m'informe que depuis deux ans la scarlatine a été très-fréquente, et que dans certaines localités elle a présenté une gravité peu ordinaire. Voici deux mois qu'elle paraît décliner ; il y en a encore quelques cas dans un rayon de douze ou quinze milles aux environs de Navan, mais ils sont en général moins dangereux qu'auparavant.

D'après ce que m'écrit le docteur Bowell, il n'y a eu depuis six ans, dans la ville de Wexford, qu'un petit nombre de cas isolés ; pas un seul n'a été mortel.

D'après le rapport du docteur Wright, la scarlatine a été assez fréquente dans la ville d'Arklow et dans ses environs, pendant ces dernières années, surtout en 1840 et en 1841 ; mais elle a été bien rarement suivie de mort. Il n'en a pas été de même à Athy ; la lettre du docteur Clayton m'apprend qu'on y a observé plusieurs cas funestes.

Le docteur Macartney (d'Ernisconthy) m'informe que la maladie a été générale et grave pendant les années 1837 et 1838, et qu'au moment où il m'écrit, elle fait de nouveau sentir ses atteintes.

Quant à la communication du docteur Ridley (de Tullamore), je crois devoir vous la lire tout au long :

« La scarlatine, qui a commencé à régner ici épidémiquement dans la seconde moitié de novembre, a persisté jusqu'au mois de juin suivant. Mais c'est pendant le mois de mars qu'elle a été le plus fréquente. J'en ai vu dans la ville et aux environs un grand nombre de cas ; ils appartenaient pour la plupart à la forme simple ou bénigne.

Chez quelques sujets fortement pléthoriques, la maladie a présenté le caractère inflammatoire, mais je n'ai pas rencontré la forme maligne ou typhoïde que j'avais observée à Dublin. L'épidémie sévissait surtout sur les enfants et sur les jeunes gens; le plus âgé des malades que j'ai soignés avait quarante ans. Des frissons, de la courbature, de l'anorexie, enfin tout le cortège ordinaire des symptômes fébriles, tels étaient les phénomènes d'invasion; dans quelques cas, cependant, le mal de gorge était la première manifestation morbide. Ces accidents allaient s'aggravant jusqu'au troisième ou au quatrième jour, et se compliquaient parfois de délire et d'autres troubles cérébraux. Ordinairement l'éruption se montrait au second jour: c'étaient de petites taches isolées semblables à des piqûres de puces; ces taches ne se réunissaient pas, et disparaissaient subitement, sans desquamation, le quatrième ou le cinquième jour. Mais chez d'autres malades, l'exanthème offrait l'aspect d'une efflorescence générale, qui persistait jusqu'au sixième ou au septième jour; dans ce cas, il y avait une desquamation consécutive. Dans ces deux formes d'éruption, la fièvre était également intense, mais dans la seconde elle avait une longue durée. Le plus souvent la gorge était très-légèrement touchée: le voile du palais et les amygdales présentaient simplement un peu de rougeur érythémateuse; cependant, chez quelques individus robustes et pléthoriques, l'inflammation, beaucoup plus vive, exigeait un traitement énergique. La marche des symptômes était telle que le malade pouvait quitter le lit au sixième ou au septième jour. *Dans les cas funestes que j'ai observés ici, la mort était causée par une congestion cérébrale, survenant au troisième jour, alors que l'éruption était parfaitement sortie, et que tout paraissait aller pour le mieux; on observait un léger assoupissement, qui aboutissait bientôt au stertor et au coma.* Deux fois la mort eut lieu trente heures après le début de ces accidents: tous ces malades étaient jeunes et robustes; ils n'avaient eu antérieurement ni délire, ni affection inflammatoire du cerveau. Les suites les plus ordinaires de la maladie étaient l'anasarque (elle était générale et se montrait même après les formes les plus bénignes), la pneumonie, la bronchite, le rhumatisme aigu, la fièvre rémittente, le gonflement des glandes parotides et sous-maxillaires. Un malade fut tué en dix-huit heures par une pneumonie secondaire: c'était un garçon de neuf ans qui était guéri de sa scarlatine depuis trois semaines. Notre traitement n'a pas différé de celui qui est usité d'ordinaire. Les vomitifs et les purgatifs, les diaphorétiques, les soins de ventilation ont été suffisants dans la majorité des cas. Dans la forme

inflammatoire, nous avons eu recours aux saignées, aux antimoniaux et au calomel. Lorsque la gorge était prise, le nitrate d'argent était le meilleur remède; cependant les sangsues, les gargarismes acides, les insufflations d'alun, les vésicatoires, étaient également avantageux. L'anasarque céda le plus souvent aux purgatifs hydragogues énergiques; chez quelques malades, j'ai donné avec succès le calomel et la scille; j'ai essayé la belladone comme moyen préventif, mais sans aucun résultat.

« A la même époque régnait parmi nous une affection inflammatoire de la gorge dont la fréquence était subordonnée à celle de la scarlatine; les deux maladies apparaissaient et disparaissaient ensemble. Cette angine débutait par une petite fièvre, par de la roideur dans le cou et de la dysphagie; bientôt ces phénomènes se prononçaient davantage. Le pharynx, les tonsilles et le voile du palais prenaient une teinte écarlate foncée, et dans quelques cas se couvraient de plaques d'exsudation; ces plaques pouvaient être enlevées avec un stylet, comme les membranes diphthéritiques. Les amygdales augmentaient considérablement de volume, ainsi que les parotides et les glandes sous-maxillaires. La mâchoire était immobilisée, de sorte que les malades ne pouvaient desserrer les dents; la déglutition était impossible, la respiration fréquente et précipitée; la fièvre était énorme. Ces accidents s'aggravaient jusqu'au quatrième ou au cinquième jour; alors la fièvre disparaissait avec une abondante diaphorèse; la mâchoire inférieure recouvrait ses mouvements, une salivation copieuse survenait, et la déglutition était un peu plus facile. Enfin, au bout de huit ou neuf jours, cette inflammation se terminait par la résolution. Quelquefois les amygdales suppuraient; dans des cas plus rares encore, des ulcérations restaient dans le pharynx. Telle était cette affection dans sa forme la plus sévère; elle était parfois tellement atténuée, que les malades n'avaient pas besoin de garder la chambre.

« Il fut un temps où cette maladie eût été regardée simplement comme une angine (*cynanche*) épidémique; mais, dans le cas actuel, il y avait entre elle et la scarlatine régnante une connexion évidente et incontestable. On remarqua tout d'abord, et le vulgaire lui-même avait fait cette observation, que les personnes qui avaient eu cette angine n'étaient pas atteintes de scarlatine, et que cette dernière n'était dans aucun cas suivie de l'esquinancie. On constata bientôt après que lorsque dans une maison une personne était prise de l'angine, la scarlatine ne tardait pas à se montrer, et à sévir sur quelques autres membres

de la famille ; et inversement, si la scarlatine apparaissait la première, l'angine ne tardait pas à survenir, de sorte que chacun de ces états morbides pouvait être considéré comme l'avant-coureur de l'autre. Les faits suivants pourront servir à démontrer cette relation.

« I. — Master J... fut ramené chez lui de l'école, où régnait la scarlatine ; il se plaignait de douleur de gorge en avalant, d'une céphalalgie légère et de nausées. Le lendemain, les tonsilles étaient tuméfiées, et la déglutition était plus douloureuse encore ; le pouls était vif, la peau chaude. *Il n'y avait pas trace d'éruption.* Ces symptômes persistèrent sans aggravation pendant trois jours, puis ils se dissipèrent. Cet enfant n'était pas encore complètement guéri, que la scarlatine atteignait ses deux sœurs et son père. Chez les deux petites filles, l'exanthème présenta les caractères d'une efflorescence générale, et se termina par desquamation ; chez le père, l'éruption se fit par petites taches séparées, il n'y eut pas de desquamation ultérieure.

« II. — Master O... revint de la même école avec la scarlatine. Tandis qu'il était encore malade, deux de ses sœurs et son frère furent pris de cette même maladie. L'éruption, qui se manifesta sous forme de macules, sortit très-bien. En même temps le domestique et la femme de chambre furent atteints d'une angine violente, qui causa pendant plusieurs jours une fièvre considérable.

« III. — Je suis mandé auprès de M. B... qui souffrait depuis quatre jours d'une angine intense. Il ne peut avaler, ni articuler les sons ; la mâchoire est tellement immobilisée, que c'est à peine si les dents peuvent s'écarter d'un quart de pouce. Gonflement récent du cou ; pouls rapide, peau chaude et sèche ; respiration précipitée, face turgescence, yeux injectés. Je demande si quelqu'un dans la famille a eu la scarlatine, et j'apprends qu'un enfant, couché dans la même chambre, vient d'en être guéri. Après un petit nombre de jours, mon malade est pris de sueurs générales, la fièvre s'apaise, l'ouverture de la bouche et la déglutition deviennent possibles. Je m'empresse d'examiner la gorge : je trouve les amygdales et le voile du palais recouverts d'une membrane blanche épaisse, qui s'étend jusque sur la voûte palatine ; je l'enlève facilement avec un stylet.

« IV. — P. N... se plaint depuis la veille de douleurs de tête et de nausées ; il éprouve de la roideur dans la gorge, et craint d'être pris de scarlatine : trois de ses enfants viennent d'être atteints. Les symptômes d'angine se prononcent, une fièvre intense survient. Il n'y a pas d'éruption ; au bout de huit jours le malade est guéri.

« Il est presque généralement admis aujourd'hui que l'exanthème n'est pas un symptôme nécessaire de la scarlatine, et que cette fièvre peut accomplir son évolution sans amener aucune détermination à la peau. On admet que dans les cas de ce genre la gorge est invariablement prise, et la maladie prend le nom de *scarlatina faucium*. Or il peut être singulièrement difficile de distinguer l'affection scarlatineuse de la gorge, d'une angine commune ; il faut alors prendre en considération la présence de la scarlatine dans le voisinage, et les chances de propagation de l'infection. S'il est prouvé que l'une des maladies peut communiquer l'autre et que chacune d'elles met à l'abri des attaques de sa congénère, nous sommes en droit de conclure qu'il n'y a là qu'une seule et même maladie, dont les déterminations s'inscrivent tantôt sur la peau, tantôt sur la gorge seulement. »

Le docteur Elliott m'annonce que la scarlatine a fait depuis quelques années plusieurs apparitions à Waterford ; elle a présenté quelquefois une grande malignité pendant la période congestive, mais les caractères diagnostiques en étaient aisément appréciables. Le docteur Bewley (de Moate) m'apprend que depuis onze ans la maladie n'a pas régné épidémiquement dans son district, et que pendant tout ce temps elle n'a pas causé un seul cas de mort. Le docteur Thorpe (de Listowel) n'a vu qu'un très-petit nombre de cas de scarlatine ; aucun n'a été mortel. Il en a été tout autrement à Nobber (comté de Meath) : le docteur Grogerty m'informe que la maladie y a été très-fréquente, et qu'elle a tué un assez grand nombre d'individus. A Pomery, au rapport du docteur Harvey, la scarlatine a été rare et bénigne.

Le docteur Connor (de Carlow) m'écrit ceci : « J'ai différé de vous répondre parce que je désirais pouvoir vous envoyer, avec mon appréciation, celle de deux autres praticiens. Il y a chaque année dans l'arrondissement une attaque assez générale de scarlatine, mais la maladie ne sévit guère que sur les enfants et sur les jeunes gens ; tout au moins, ne nous souvenons-nous pas d'avoir vu beaucoup d'adultes être atteints par elle, et parmi les malades de cet âge nous n'avons eu qu'un seul cas de mort : il s'agissait d'une dame qui venait d'accoucher, et dont les enfants avaient été tout récemment guéris de la scarlatine. Quant à la malignité de cette fièvre, voici ce que nous pouvons dire : nous l'avons vue tuer cinq enfants dans une seule famille, et à côté de cela d'autres enfants, dans la même maison, étaient à peine touchés ; les parents perdaient deux de leurs enfants et même un plus grand nombre, mais il y avait beaucoup de familles si légèrement atteintes, que

la maladie eût passé inaperçue, si elle n'avait pas été signalée par les médecins : c'est à peine si elle nécessitait le séjour au lit pendant un jour ou deux. Lorsque plusieurs personnes d'une famille succombaient, nous étions en droit de penser que la terminaison fatale était imputable à la constitution des malades, plutôt qu'au caractère primitif de la maladie. »

Le docteur Long (d'Arthurstown) m'apprend que pendant les années 1841 et 1842, il n'a pas observé un seul cas de scarlatine dans son arrondissement, qui est très étendu ; tandis qu'à New-Ross, à dix milles de distance, la maladie a sévi dans sa forme la plus maligne, et a causé une épouvantable mortalité. Mais il ajoute que durant l'été de 1839, il avait eu à lutter pendant plusieurs mois contre une scarlatine épidémique. A cette époque, elle avait été généralement sans gravité ; dans quelques cas cependant des symptômes de malignité étaient apparus. Il a fait alors cette remarque, qu'on pouvait rencontrer dans la même famille des exemples de toutes les formes de la maladie, depuis la fièvre légère avec efflorescence cutanée éclatante, jusqu'à la gangrène des amygdales et à l'état typhoïde ; il a constaté enfin que, chez beaucoup de malades, la scarlatine se localisait uniquement dans la gorge, et présentait alors un ensemble de symptômes que l'on eût attribué en toute autre circonstance à l'angine tonsillaire simple.

Le docteur Russell, chirurgien de l'hôpital du comté de Tipperary, m'écrit qu'au printemps de 1846 la scarlatine a été très-fréquente, et qu'elle présentait un caractère très-dangereux. Elle était tellement contagieuse qu'elle frappait toutes les personnes qui approchaient des malades ; celles-là seulement étaient épargnées qui en avaient déjà été atteintes. La fièvre avait la forme typhoïde ; la gorge paraissait être le siège d'un érysipèle gangréneux. Les bains chauds, le carbonate d'ammoniaque et le quinquina constituaient le traitement le plus avantageux. Depuis cette époque, il y eut quelques cas isolés, mais ils n'ont pas eu cette forme fatale.

Le docteur Whittaker (de Ballina) me fait savoir que chez lui la scarlatine a été rare et bénigne. A Lifford, d'après les renseignements que me donne le docteur Stewart, il y a eu deux épidémies depuis six ans ; toutes deux ont été sans gravité.

Le docteur Croly (de Mountmellick) m'informe que, « pendant ces dernières années, la scarlatine a régné à plusieurs reprises dans son canton. Tout dernièrement elle a pris la forme maligne, et a fait un grand nombre de victimes, surtout parmi les enfants. L'éruption avait

une couleur sombre ; il y avait de bonne heure une tendance aux ulcérations gangréneuses de la gorge et du pharynx, de la congestion cérébrale, du coma et des convulsions. »

Le docteur O'Brien (d'Ennis) me communique les renseignements suivants : « En réponse à votre circulaire relative à la diffusion de la scarlatine, je n'ai que peu d'observations à vous transmettre, car il n'y a pas plus de sept ou huit ans qu'elle est venue nous visiter.

« Mon père, qui a pratiqué pendant quarante années dans ce comté, m'a dit qu'il a rarement eu affaire à cette maladie, et qu'il ne l'a jamais vue régner épidémiquement. Il y a sept ans, nous en avons eu un certain nombre de cas en même temps ; il n'en fut plus question jusqu'au printemps de 1840 ; à ce moment, la scarlatine a fait invasion dans une grande école de notre ville, et a tué quatre personnes. J'étais leur médecin, et je fus atteint moi-même de telle façon que j'eus grand'peine à échapper à leur sort. La maladie a été apportée ici par un garçon qui venait du comté de King, et qui fut pris de scarlatine un jour ou deux après son arrivée. Malgré les plus grandes précautions, l'épidémie fit de tels progrès dans l'école, qu'on fut obligé de la fermer pour quelque temps. Nous avons eu encore quelques cas de scarlatine cette même année, à la Noël, mais aucun n'a été mortel ; depuis lors nous n'en avons pas vu. »

A Boyle, à ce que me dit le docteur Hall, la fièvre scarlatine a été dernièrement très-fréquente, mais très-bénigne. Le docteur Taylor m'écrit qu'à Ferns il n'y a eu que quelques cas, et qu'ils ont tous été très-légers.

« Nous avons eu l'hiver dernier (1841-1842) et depuis deux ans, — c'est le docteur Griffin (de Limerick) qui parle, — quelques mauvais cas de scarlatine, mais ils ont été fort peu nombreux en comparaison des cas légers ; et je ne me souviens pas que, depuis huit ou dix ans, cette maladie se soit développée épidémiquement parmi nous. Les individus qui succombèrent, présentèrent comme symptôme dominant des eschares de la gorge ; cependant j'ai vu, l'année dernière, une jeune fille qui fut tuée au troisième ou au quatrième jour par la violence de la fièvre et la prostration des forces. »

Le docteur Roe, de l'hôpital de Cavan, a bien voulu me transmettre des détails pleins d'intérêt. Sa lettre est datée du 29 août 1842. « La scarlatine est devenue plus fréquente depuis quelques mois. Chez les adultes je n'en ai vu que deux cas ; les enfants surtout sont atteints ; mais je ne puis pas dire que la maladie ait été chez eux plus sévère et