

plus intraitable que de coutume. Chez plusieurs malades, la douleur, le gonflement et les ulcérations de la gorge étaient les symptômes les plus saillants et les plus pénibles : l'angine était pour ainsi dire la seule manifestation morbide ; l'affection de la peau était fugitive et presque insaisissable. Telle que je l'ai observée ici, la scarlatine ne méritait assurément point la qualification de maligne ; elle ne présentait pas non plus cette forme congestive et inflammatoire qui entraîne l'effroyable mortalité que vous savez. J'ai eu aussi deux ou trois cas d'anasarque ou d'hydropisie consécutive : chez un bel enfant que je vis la veille de sa mort, et dont je pratiquai l'autopsie, le tissu cellulaire était le siège d'une infiltration générale ; il y avait dans le thorax un épanchement de liquide dont la quantité s'élevait environ à un quart de gallon (1). La dyspnée considérable qu'avait présentée ce malade et l'irrégularité des battements cardiaques m'avaient fait croire à quelque lésion organique du cœur, mais il n'y en avait pas trace ; tous les viscères thoraciques et abdominaux étaient parfaitement sains : de sorte que l'hydropisie provenait uniquement de la scarlatine dont cet enfant avait été atteint trois semaines auparavant, et dont il semblait être complètement guéri.

« La scarlatine a paru en même temps que la variole dans notre maison d'asile, mais elle n'y fut ni maligne ni meurtrière : le médecin de l'établissement m'a dit qu'elle présentait plutôt une forme lente, qui nécessitait l'administration du vin et des cordiaux ; la saignée était très-rarement indiquée. Lorsqu'il y a quelques années, nous fûmes atteints d'une épidémie grave, j'ai eu l'occasion de voir un grand nombre de cas de scarlatine, et j'ai obtenu alors les plus heureux résultats par les saignées abondantes pratiquées au début. Je me rappelle, entre autres, deux faits dans lesquels ce traitement m'a paru arrêter la marche de la maladie, et prévenir la période congestive : c'était chez une dame adulte, et chez une jeune personne d'une grande beauté. »

Il serait superflu, messieurs, de vous citer ici en détail toutes les lettres que j'ai reçues, et je dois me borner maintenant à vous signaler les résultats certains qui ressortent de cette enquête. De 1836 à 1844, la scarlatine a notablement dépassé en Irlande sa fréquence habituelle. — Dans plusieurs districts, elle est restée très-rare, quoiqu'elle fût très-commune dans les cantons immédiatement voisins. — Il n'existe entre

(1) Le gallon, d'après la Pharmacopée de Londres, vaut 3 lit., 785.

(Note du TRAD.)

ces diverses localités aucune différence géologique ou physique qui puisse rendre compte de ces anomalies. — Il nous est également impossible d'expliquer la malignité de la maladie dans certains arrondissements, et sa bénignité dans d'autres contrées, où elle était cependant très-fréquente.

Du reste, ici même à Dublin, alors que la scarlatine sévissait dans toute sa violence, on voyait des familles atteintes des formes les moins graves ; et plusieurs des médecins de nos dispensaires m'ont affirmé que, pendant quelque temps, ils n'avaient eu affaire qu'à des cas excessivement légers ; que tout à coup la maladie, changeant de caractère, avait pris la forme maligne, et avait causé une mortalité considérable. Cette transformation a été parfaitement constatée par le médecin du dispensaire de Sainte-Marie, le docteur Osbrey, dont je vais vous lire l'importante communication :

« Depuis la fin de 1840, époque où l'épidémie fit sa première apparition dans mon district, jusqu'au commencement de la présente année, moment de son déclin, j'ai observé plus de deux cents cas de scarlatine.

« Primitivement, l'épidémie était si peu meurtrière, que je soignai plus de quarante malades sans en perdre un seul ; il me suffisait, pour amener la guérison, de veiller aux fonctions intestinales et à l'état des sécrétions. Mais bientôt la maladie montra un caractère plus redoutable. Les cas le plus fatalement mortels étaient ceux dans lesquels il survenait une inflammation diffuse du cou : c'étaient ordinairement des enfants au-dessous de quatre ans qui étaient ainsi atteints. Comme la connaissance de ces faits n'est peut-être pas sans intérêt pour vous, je vais vous décrire de mon mieux la marche de cette affection, et vous indiquer le traitement qui m'a paru le plus efficace.

« Le plus souvent je n'étais appelé que quelque temps après le début ; or, il avait lieu d'ordinaire au moment où l'éruption s'effaçait, c'est-à-dire au troisième ou au quatrième jour. La fièvre concomitante, je devrais dire la fièvre secondaire, était surtout caractérisée par des symptômes cérébraux et nerveux : tantôt l'enfant tombait dans un état comateux ; tantôt, irritable et agité, il faisait entendre des gémissements continuels. Chez ceux qui étaient de quelques années plus âgés, on observait parfois une certaine étrangeté dans les manières, ou bien la physionomie était stupide et muette. Cet état n'échappait point aux mères, qui nous disaient d'elles-mêmes que leurs enfants n'étaient pas dans leur bon sens. Les petits malades avaient, en outre, des tremble-

ments dans les membres, le pouls était rapide, la langue chargée; mais ces derniers symptômes n'étaient point constants.

« La marche de l'inflammation était très-insidieuse. On observait au début un noyau d'induration situé derrière l'angle de la mâchoire d'un côté; il était d'abord indolent, et les téguments n'étaient point colorés; mais, un peu plus tard, le gonflement faisait des progrès rapides, et s'étendait souvent jusqu'au côté opposé. La peau prenait en même temps une teinte rouge foncé, et devenait très-sensible au toucher; il y avait un œdème considérable, et les parties gardaient l'empreinte des doigts; la palpation donnait même l'impression d'une fluctuation obscure. Lorsque l'affection était plus avancée, cette sensibilité, naguère si vive, diminuait tellement, que l'enfant paraissait à peine souffrir lorsqu'on pratiquait des incisions sur la tumeur. Si le malade vivait jusqu'au dixième jour, des eschares se formaient: elles commençaient sous forme de petites taches d'un pourpre sombre, éparses sur la surface tuméfiée; la gangrène marchait rapidement; la diarrhée survenait alors. Le ventre devenait tympanique; des taches de purpura apparaissaient en différents points du corps, des hémorrhagies passives avaient lieu par la bouche et par les intestins. La mort était assez souvent précédée d'un accès de convulsions. Lorsque la terminaison fatale n'avait pas été hâtée par un traitement débilitant, mis en usage avant mon arrivée auprès du malade, la durée de l'affection variait entre sept et vingt-huit jours; le plus communément, la mort avait lieu douze jours après le début de cette inflammation (1).

« Dans les cas que j'ai observés, je n'ai rencontré aucun phénomène anormal, soit dans l'apparition, soit dans la durée de l'éruption; elle était parfois moins marquée que d'habitude, ou bien elle n'était pas suivie de desquamation, voilà tout. Lorsque l'inflammation du cou devait se terminer par la mort, elle suivait une marche conforme de tous points à la description que je viens de donner. Parfois cependant elle naissait plus tôt, le premier ou le second jour de l'éruption; la fièvre était plus nettement inflammatoire; la peau était chaude, le pouls fort; la langue était saburrale et la soif ardente.

(1) On reconnaîtra dans les observations suivantes le phlegmon diffus du cou, qui succède quelquefois aux engorgements ganglionnaires de la scarlatine. Ces derniers ont été signalés par les observateurs les plus anciens; mais je crois que cette inflammation diffuse du cou avec sphacèle du tissu cellulaire n'avait pas encore été notée. M. Trousseau en a rapporté un très-bel exemple (*loc. cit.*, p. 18), qui offre la plus grande analogie avec le fait cité par Graves dans la leçon suivante. (Note du TRAD.)

« On sait que, dans la scarlatine, la tendance au sphacèle n'appartient pas exclusivement à l'inflammation diffuse du cou, et qu'elle peut se montrer dans d'autres régions du corps; j'en eus la preuve bien évidente dans deux cas. Dans le premier, il s'agit d'un garçon de six ans, chez qui la fièvre scarlatine survint immédiatement après une coqueluche, pour laquelle j'avais cru devoir faire appliquer un vésicatoire sur la poitrine. Le second fait concerne la sœur de cet enfant, petite fille de quatre ans, qui avait eu la jambe gauche légèrement brûlée par un liquide chaud: la portion des surfaces dénudées qui n'était pas encore cicatrisée, s'enflamma, se couvrit en peu de temps d'eschares de couleur cendrée; puis les bords livides qui limitaient la gangrène s'étendirent de plus en plus, en envahissant les parties voisines. Le garçon, affaibli par sa coqueluche, qui avait été très-violente, succomba à ces accidents; la petite fille guérit. Le traitement avait été le même dans les deux cas: les ulcérations étaient constamment recouvertes de cataplasmes, et les bords étaient touchés de temps en temps avec l'acide chlorhydrique fumant; à l'intérieur, j'avais donné les toniques doux, les excitants de tout genre, soit diffusibles, soit fixes, le carbonate d'ammoniaque entre autres. J'ai eu l'occasion d'observer un autre fait que je considère comme très-remarquable: *en même temps que le cou était frappé de sphacèle, les deux cornées s'escharifièrent, et la gangrène, faisant de rapides progrès, envahit bientôt tous les tissus des yeux.* Mon ami le docteur Battersby vit ce malade avec moi; deux jours avant la mort, les yeux étaient totalement détruits. Dans ces trois cas, les parties sphacélées présentaient la même apparence que dans la pourriture d'hôpital. Il n'y avait pas de pus dans les articulations, ni dans aucun autre point du corps.

« Vous ayant fait connaître les caractères de cette redoutable inflammation, je veux maintenant vous dire quelques mots du traitement qui m'a paru le plus efficace pour en arrêter la marche destructive, et pour amener les terminaisons les plus favorables, c'est-à-dire la résolution et la formation d'abcès. En même temps que je faisais appliquer constamment des cataplasmes de fécule ou de farine de lin sur les parties enflammées, je soutenais les forces des enfants au moyen d'une alimentation convenable, et j'administrerais avec prudence les excitants fixes et diffusibles; je comprends parmi ces derniers le carbonate d'ammoniaque. Le médecin ne doit jamais dévier de cette ligne de conduite, quoique bien souvent les parents, effrayés des progrès du mal, lui demandent d'agir plus activement, surtout pour les applications

topiques. Lorsqu'un abcès se forme, le gonflement, diffus jusqu'alors, est plus saillant en un point; puis la tumeur se ramollit, devient fluctuante, ne conserve plus l'impression du doigt, et elle présente le plus ordinairement une coloration d'un rouge clair. Il convient, dans ce cas, de pratiquer une incision pour donner issue au pus. A partir de ce moment, les phénomènes généraux s'apaisent; le coma, les convulsions et les autres accidents que j'ai décrits, disparaissent; les tremblements des membres persistent seuls, et l'enfant sort graduellement de l'état de prostration dans lequel il était plongé. J'ai dit que les stimulants ne doivent être administrés qu'avec réserve: c'est qu'en effet lorsqu'on en use trop largement, on risque fort de causer des convulsions, vu que le malade y est grandement disposé durant le cours de cette affection; une fois l'abcès formé, ce danger diminue, et l'on peut employer ces agents avec un peu plus de hardiesse. Lorsqu'il y avait une irritabilité et une agitation considérables, ou lorsque la diarrhée survenait, j'avais recours aux opiacés, et je donnais soit la poudre de Dover, soit le *pulvis etæ compositus cum opio* (1), en ayant soin de proportionner les doses à l'âge des enfants. Lorsque les malades présentaient, comme complications, du purpura ou des hémorrhagies passives, j'ai à peine besoin de dire que j'ordonnais les acides minéraux.

« Je me suis servi du chlorure de soude, soit à l'intérieur, soit comme topique. Comme remède interne, il ne m'a paru produire aucun résultat avantageux; mais, en lotions ou en gargarismes, il était puissant pour détruire la fétidité. Si je redoutais la formation d'eschares dans l'arrière-bouche, je touchais la gorge avec une éponge ou un pinceau imbibé d'acide chlorhydrique.

« Comme j'avais été à même en maintes occasions de constater les

Poudre de craie composée.

- (1) ℞ Craie préparée. 1½ livre = 190 grammes.
 Cannelle. 4 onces = 128
 Tormentille. } aa 3 onces = 96
 Gomme arabique. }
 Poivre long. 1½ once = 16

Réduisez chaque substance en poudre très-fine et mêlez le tout ensemble.

Poudre de craie composée avec l'opium.

- ℞ Poudre de craie composée. 6 onces 1½ = 208 grammes.
 Opium dur en poudre. 4 scrupules = 5,20

Mêlez.

(Pharmacopée de Londres.)

(Note du TRAD.)

résultats que donnaient à mes confrères les mercuriaux et les saignées locales, je me suis bien gardé d'employer moi-même ces moyens. A quelques exceptions près, le mercure amenait avec lui le purpura, les hémorrhagies passives et la gangrène, accidents formidables dont nous avons déjà trop souvent à craindre le développement spontané. Quant aux émissions sanguines locales, elles hâtaient la mort, en augmentant la tendance au coma et au collapsus.

« Dans quelques cas, où le gonflement s'étendait au-dessous de l'apophyse du cou, j'ai fait des incisions sur la tumeur; mais, quelque avantageuse que soit cette pratique chez les adultes et chez les enfants déjà grands, je ne la crois pas bonne pour les enfants tout jeunes, et voici quelles sont mes raisons. Si les incisions sont faites au début, elles ont grande chance d'empêcher ces deux terminaisons également favorables, la résolution et la suppuration; plus tard, sauf en cas d'abcès et de suppuration diffuse, elles n'ont aucune utilité, puisqu'elles paraissent impuissantes à arrêter la gangrène des téguments. D'ailleurs les parents, qui ont généralement une grande répugnance pour ce moyen, sont très-disposés à mettre sur le compte des incisions tous les accidents ultérieurs; cette considération doit, ce me semble, nous faire renoncer à une pratique qui n'a d'ailleurs aucun avantage. Mais si un abcès s'est formé, s'il y a une suppuration diffuse du tissu cellulaire, nous ne devons pas hésiter à faire de larges ouvertures. Chez les petits enfants, cette suppuration diffuse est presque aussi redoutable que la gangrène; ils ne peuvent fournir à cette longue et abondante sécrétion, et succombent minés par la fièvre hectique.

« Les vésicatoires et les sinapismes, employés comme simples rubéfiants, ne m'ont pas paru nuisibles, mais ils ne m'inspirent qu'une médiocre confiance.

« Il est bien évident, d'après tout ce qui précède, que nous devons être très-réservés dans le pronostic de cette inflammation; souvent, en effet, très-légère au début, elle entraîne un peu plus tard la mort du malade, tandis qu'elle se termine favorablement dans d'autres cas où elle avait présenté d'abord une formidable gravité. Plus d'un praticien, à ma connaissance, s'est mépris sur la nature de cette affection, et n'y voyant rien autre chose qu'une inflammation scrofuleuse ordinaire, a porté un pronostic léger, alors que le résultat ultime devait lui montrer toute l'étendue de son erreur. Cependant, si nous accordons aux phénomènes généraux une attention suffisante, nous pouvons reconnaître cette phlegmasie spéciale, même dans le cas où nous ne serions pas

clairement édifiés sur l'existence d'une scarlatine antérieure. Peut-être est-ce parce qu'ils ont méconnu cette affection, l'une des suites les plus redoutables de la fièvre scarlatine, que les médecins ont donné, dans leurs rapports, des chiffres de mortalité si contradictoires. Bien souvent ils ne sont consultés que lorsque toute trace d'éruption a disparu, et dans nombre de cas elle a été si légère, qu'elle a échappé aux parents et même au médecin. On conçoit aisément que cette inflammation secondaire puisse être prise alors pour une maladie primitive *sui generis*, et que l'influence de la scarlatine soit entièrement méconnue.

« Une fois que les téguments ont commencé à s'escharifier, les chances de guérison sont notablement amoindries, et si l'enfant n'a pas encore une année, je crois qu'on doit le considérer comme perdu. Pour qu'on puisse observer la période de la grangrène, il faut que le petit malade résiste pendant quelque temps. Si l'enfant est soumis à un traitement peu judicieux, ou s'il est abandonné sans soins, la mort survient si rapidement par le fait de la fièvre scarlatine, que la lésion locale ne va pas au delà de la tuméfaction diffuse. Dans les cas les plus funestes, il n'y a aucune tendance à la suppuration, et si l'on incise les tissus malades, on voit qu'ils présentent à la coupe le même aspect qu'une pomme pourrie.

« Lorsque la résolution se fait, ou qu'un abcès se forme, nous ne devons pas nous hâter de porter un pronostic favorable ; nous avons encore à compter avec la faiblesse du malade qui, à elle seule, peut entraîner sa mort.

« J'ai vu cette forme d'inflammation succéder à d'autres exanthèmes, et je crois que le fait suivant mérite d'être rapporté. Un enfant de dix ans avait eu une variole normale dix jours auparavant : le médecin qui l'avait soigné, voyant survenir l'inflammation du cou, désespéra de la guérison : c'est alors que je fus appelé, et que la mère me donna ces détails. Je dois dire que lorsque je vis le malade, je n'en augurai guère mieux que mon confrère : il était plongé dans le coma ; sa tête, renversée en arrière, était sans mouvement ; une tumeur diffuse siégeait de chaque côté de la mâchoire et s'étendait jusqu'à la nuque. Le pouls était prodigieusement rapide et faible ; la langue était sale, le ventre tympanique. Grâce au traitement dont je vous ai parlé plus haut, l'enfant sortit du coma, et les tumeurs s'abcédèrent ; je donnai issue au pus ; des lavements d'huile de ricin et de térébenthine firent disparaître la tympanite. Lorsque le petit malade eut repris sa connaissance, il eut pendant deux jours des convulsions, caractérisées par des secousses.

continuelles dans les membres et des tressaillements de la face. J'attribuai ces symptômes à la faiblesse, et je les traitai en conséquence. Plus tard il s'est formé trois abcès, l'un sur le dos de la main, le second sur le dos du pied, le troisième au-dessus de l'omoplate. Les deux premiers ont été résorbés ; l'autre persiste encore, et comme on ne peut guère compter sur sa disparition, la guérison de l'enfant reste incertaine, d'autant plus qu'il a maintenant quelques taches de purpura, et qu'il est assez souvent pris de diarrhée. Sa mère prétend qu'il était très-fort avant sa variole ; cependant il a tous les attributs de la constitution scrofuleuse, et il a eu autrefois du rachitisme. »