

## PROGRES DES SCIENCES MEDICALES

### LES ADENITES DE LA SCARLATINE.

Les adénites sont une des caractéristiques de la scarlatine et on sait quelle importance elles peuvent prendre à titre de complications, mais elles appartiennent à diverses catégories. M. le Dr Guyonnet vient de faire à ce propos une étude d'ensemble montrant bien comment doit être envisagée la question (*Thèse, Paris*).

L'adénite du début est la plus habituelle et est en rapport avec l'angine de cette période.

Mais il existe encore deux formes d'adénites de la scarlatine: l'adénite secondaire et l'adénite post-scarlatineuse.

L'adénite secondaire se produit au moment de l'éruption ou peu après. A ce moment, on peut voir survenir une fièvre plus ou moins vive dont on ne trouve pas l'explication; mais en explorant les ganglions, on reconnaît que les ganglions latéraux du cou, de l'aisselle et peut-être d'autres territoires, sont plus ou moins enflammés. Peu augmentés de volume, ils roulent sous le doigt et sont légèrement sensibles à la pression. Ces adénites disparaissent en général assez vite.

Mais c'est surtout à la troisième variété, l'adénite post-scarlatineuse, que M. Guyonnet a consacré son travail. C'est une complication assez fréquente, deux fois plus que la néphrite environ. Elle survient avec un maximum de fréquence vers la troisième ou la quatrième semaine, pouvant cependant se produire ou plutôt (deuxième semaine), ou plus tard (jusqu'à la huitième semaine).

Les symptômes essentiels de cette adénite sont les suivants: élévation brusque de la température, gonflement des ganglions de l'angle de la mâchoire, d'un ou des deux côtés, sensibilité très vive. Cette adénite évolue rapidement. La fièvre tombe en lysis vers le deuxième ou le troisième jour; généralement la sensibilité s'atténue et la tuméfaction disparaît. La terminaison par résolution est la règle, la suppuration est exceptionnelle.

L'adénite post-scarlatineuse peut survenir isolément, très souvent elle s'accompagne d'autres manifestations post-scarlatineuses. La plus fréquente et la plus importante est la néphrite qu'elle semble souvent annoncer. Plus rarement, on voit se produire en même temps que l'adénite une fièvre sans localisation, une endocardite, des manifestations pseudo-rhumatismales, exceptionnellement une récidive de la scarlatine.

Aucun rapport de cause à effet n'unit les manifestations précédentes. Elles sont toutes les manifestations d'un état infectieux qui reste latent durant un temps variable après l'éruption et revient à l'activité dans des conditions encore imprécises.

La période dangereuse pendant laquelle ces diverses complications peuvent se produire est entre la troisième et

la quatrième semaine, exceptionnellement avant, rarement après.

On ne peut encore déterminer, étant donné que l'on ne connaît pas l'agent spécifique de la scarlatine, si l'adénite post-scarlatineuse et les autres manifestations contemporaines sont dues à l'agent de la maladie elle-même ou à des infections secondaires.

### LES HEMORRAGIES MENINGEES SPINALES

L'hémorragie méningée peut se produire non seulement dans les méninges crâniennes, mais aussi dans les méninges spinales. L'étude des hémorragies méningées spinales est à peine commencée; M. Vigneras y apporte une contribution intéressante dans sa thèse, inspirée par M. Sicard.

On peut distinguer trois types principaux d'hémorragies méningées spinales: les hémorragies traumatiques; les hémorragies consécutives à une tumeur de la moelle ou des méninges, à une pachyméningite; les hémorragies essentielles dans lesquelles la syphilis, l'alcoolisme, l'hémophilie semblent jouer un rôle considérable, mais dont la cause est encore inconnue, dans certains cas.

Toutes ces hémorragies déterminent les mêmes symptômes médullaires: paraplégie spasmodique, troubles de la sensibilité, troubles trophiques, douleurs le long de la colonne vertébrale et aux membres inférieurs, élévation de la température; il survient quelquefois des troubles des sphincters.

Le diagnostic clinique doit être confirmé par une ponction lombaire: le liquide céphalo-rachidien a une coloration sanglante et, examiné au microscope, il représente, pendant les premiers jours, une véritable préparation de sang; ensuite, les globules rouges se déforment et une réaction leucocytaire apparaît.

Le pronostic peut être basé sur l'intensité des phénomènes sensitifs, la présence ou l'absence de troubles trophiques et de troubles sphinctériens. Quand l'hémorragie n'a pas entraîné la mort au bout de cinq à six jours, on peut prévoir la régression des phénomènes graves; mais le pronostic reste réservé, de par la possibilité d'une nouvelle hémorragie.

(Vigneras, Th. de Paris, 1908; G. Steinheil, édit.)

### LE REGIME ET LES SOLS DE L'INTESTIN DANS LA FIEVRE TYPHOÏDE

Jusqu'à il y a une quinzaine d'années on prescrivait une diète liquide dans la fièvre typhoïde avec le lait pour base, depuis on a recommandé un régime beaucoup plus varié. Le malade se trouve beaucoup mieux quand on lui