

Gauseries Scientifiques

Les maladies de l'enfance

LA SCARLATINE

LA scarlatine est une maladie éruptive, très distincte de la rougeole, étudiée dans notre numéro de juillet.

Elle se caractérise aussi par quatre périodes à peu près similaires, de longueur très différente.

Incubation, 8 jours.

Invasion, 2 à 3 jours.

Éruption, 7 jours.

Desquamation, jusqu'au 40e jour.

De l'*incubation* nous ne parlerons guère, car elle passe en général inaperçue, le malade, sous le coup de cette affection, ne s'apercevant pas lui-même qu'il a été contaminé et continuant à vaquer à ses occupations habituelles sans aucun trouble appréciable pour personne. Remarquons toutefois que la période est courte, huit jours au maximum, et qu'il ne faut pas, une fois la maladie déclarée, rechercher la contamination à plus de huit jours antérieurement.

L'*invasion* est plus courte encore, puisqu'elle ne dure que deux ou trois jours, mais elle est suffisamment caractéristique pour que le diagnostic puisse être fait dès cette période. Elle est brutale. L'enfant se plaint tout à coup de malaises, de céphalées et de frissons. On prend sa température et l'on constate 104, quelquefois 105 et même plus. On peut dire que c'est à cette période de la scarlatine que l'on constate les plus hautes hyperthermies vues dans les maladies infectieuses. En même temps, le malade est agité, la nuit il a un délire actif, bruyant ; il se lève et crie, et chez le jeune enfant il n'est pas rare de voir des convulsions. Les vomissements alimentaires, puis bilieux, sont aussi la règle de cette période.

La maladie ayant passé inaperçue jusque-là, c'est souvent à ce moment seulement que le médecin est appelé à voir le malade. Il constate cette hyperthermie, ce délire, cet état nauséux,

et bien qu'il n'y ait pas encore d'exanthème, il regarde la gorge ; celle-ci est déjà rouge, d'un rouge foncé, violacé, étendu à tout le pharynx, aux amygdales et aux piliers ; la sécheresse de la gorge a tari les sécrétions habituelles, et le voile du palais apparaît comme "vernissé". Il y a une adénopathie encore légère mais presque constante, sous-maxillaire et parfois assez douloureuse au palper.

Les phénomènes généraux graves et impressionnants, délire, etc., ne durent pas ; vingt-quatre ou quarante-huit heures après le début, ils tombent, l'angine seule persiste, et la température elle-même s'abaisse aux environs de 100 pour reprendre un peu quand l'éruption va apparaître, deux ou trois jours après le début de l'invasion.

L'*éruption* se découvre tout à coup au matin du troisième jour. Elle a un fond uniforme, prenant de grands espaces cutanés sans réserver entre les plaques aucun espace de peau saine. Elle est généralement granitée, lie de vin ou jus de framboise. Elle apparaît d'abord sur la poitrine, au dessous de la base du cou, et on peut suivre sa marche descendante sur le ventre, le dos et les membres ; elle ne respecte aucune place, mais prédomine cependant au niveau des plis de flexion à l'aîne, au pli du coude, au creux poplité. La face est souvent respectée, et en tout cas ne se prend qu'en dernier lieu. Elle est très prurigineuse, et il est souvent difficile d'empêcher les enfants de se gratter, d'où des troubles ulcéreux de la peau avec infections secondaires.

Les premières places atteintes sont aussi les premières guéries, et la rougeur disparaît peu à peu en commençant par la poitrine. Au bout de quelques jours on ne constatera plus qu'un léger granité rouge au niveau des jambes ou des plis de flexion.

L'angine persiste pendant cette éruption ; elle est toujours rouge, vernissée, et parfois un exsudat pultacé recouvre les amygdales ; il n'est pas rare de constater à cette période des petites fausses membranes blanchâtres sur la mu-