

LEÇON CLINIQUE.

Des Complications de la Scarlatine. Par M. Trousseau, Médecin de l'Hotel Dieu, Paris.

(Gazette des Hopitaux.)

Parmi les complications de la Scarlatine, il en est quelques-unes qui sont plus graves, mais heureusement moins communes que les autres; et quelques-unes aussi de celles qui se présentent fréquemment peuvent, sous certaines influences qu'il serait difficile de déterminer, revêtir un caractère des plus redoutables, et doivent attirer sur la maladie un pronostic presque constamment funeste. C'est ainsi que l'hématurie et l'abumimurie, qui se présentent dans un assez grand nombre de cas, peuvent différer d'intensité à ce point d'être presque insignifiantes et de passer inaperçues ou de causer rapidement la mort. Mais parmi les complications de la scarlatine, celle que doit le plus attirer l'attention du médecin, c'est sans contredit l'angine. Il est rare qu'un individu atteint de scarlatine n'ait pas une angine; et cela est tellement rare d'observation, que dans les cas de scarlatine où il n'y a pas apparence de mal de gorge, il faut admettre qu'il a passé inaperçu, plutôt que de croire qu'il ait pu faire défaut. Ce fait est vrai, surtout en temps d'épidémie; et quelquefois alors l'éruption manquant, c'est l'angine seule que annonce et que caractérise la scarlatine. Il importe donc extrêmement de pouvoir distinguer cette angine scarlatineuse de toutes les autres, qui, pour avoir une fin différentes, n'en ont pas moins un grand nombre de caractères communs. L'angine scarlatineuse diffère de l'angine simple tout d'abord par la violence et l'instanéité de ses symptômes. Dès le début, il y a un sentiment de roideur et de tension extraordinaires dans les muscles du cou; les mouvements du voile du palais et des piliers sont gênés ou même impossibles; la déglutition est excessivement douloureuse, la voix est rauque; et enfin la bouche, la langue, la gorge, l'isthme du gosier, sont rouges, violacés, luisants, d'une sécheresse absolue et intolérable. Le poulx alors acquiert une élévation et une vitesse extraordinaires. Dans les angines catarrhales et phlegmonieuses, on retrouve les mêmes caractères, bien qu'à un degré moins marqué. Mais surtout les phénomènes ne s'accroissent pas avec une aussi grande rapidité, et tandis que dans l'immense majorité des cas l'angine purement inflammatoire; au bout de quelques jours, huit, neuf ou douze, a parcouru, toutes ses périodes, et s'est terminée par un abcès ou par résolution simple, dans l'angine scarlatineuse, au contraire, dès le quatrième ou cinquième jour, les amygdales, les piliers du voile du palais et le voile du palais lui-même se sont recouverts d'une exsudation visqueuse, de taches d'une matière blanche, lesquelles, décollées dans le principe, ne tardent pas à se réunir de telle façon que l'arrière-gorge en est bientôt entièrement couverte.

Il faut bien faire attention ici que la maladie ne débute pas par un point circonscrit, mais que les fosses nasales, les amygdales et le pharynx sont envahis d'emblée; cette remarque aura, comme on le verra plus tard, son importance dans le diagnostic de l'angine scarlatineuse et de l'angine diphthérique, et l'on doit également savoir que cette affection n'a en général aucune tendance à descendre dans le larynx, qu'elle oc-