

diffuse du voile du palais et de la bouche, mais ceci c'est déjà l'éruption scarlatineuse qui apparaît sur la muqueuse avant de se montrer à la peau. Avant l'apparition de cette éruption buccale, l'angine, qui doit donner lieu à une scarlatine ne se distingue en rien d'une angine ordinaire. La scarlatine nous apparaît donc comme une angine banale compliquée à un moment donné, d'une infection générale streptococcique avec éruption scarlatineuse.

On objectera que la scarlatine est une maladie spécifique et que sa spécificité est prouvée par sa contagiosité: une scarlatine donne lieu à une scarlatine. Or, voilà un point sur lequel je ne suis pas précisément d'accord avec les opinions courantes. Une angine d'apparence quelconque peut donner lieu à une scarlatine, inversement une scarlatine typique peut n'occasionner, chez un autre sujet, qu'une angine sans caractère scarlatineux. Ce sont des faits qu'on n'emarque pas parce qu'on ne les croit pas possibles, mais qui n'en existent pas moins.

Le néphrite, l'endocardite, complications de la scarlatine sont également des accidents relativement communs à la suite des angines; le rhumatisme, autre complication commune, succède presque toujours à une angine remontant parfois à quinze jours ou trois semaines.

A ce point de vue, il n'y a aucune différence entre une angine à streptocoques ordinaires et l'angine scarlatineuse; tout au plus peut-on noter une fréquence plus grande de ces accidents à la suite de la scarlatine puisqu'elle représente en somme une forme infectante de l'angine.

Cette conception particulière de la scarlatine entraîne des déductions pratiques extrêmement importantes.

Si la scarlatine est une angine ordinaire simplement compliquée d'une éruption, le centre de gravité de la maladie se trouve entièrement déplacé. Ce n'est plus cette éruption qui en est l'élément capital, c'est l'angine. C'est sur l'angine qu'il faut avoir les yeux fixés, et c'est elle qui doit régler notre conduite.

Tout d'abord, entemps d'épidémie scarlatineuse il faudra, au point de vue de la contagion se méfier autant d'une angine sans éruption que d'une angine à éruption. Dans toute angine, même la plus banale en apparence, il faudra toujours être à l'affût d'une éruption scarlatineuse possible, et, même si cette éruption ne s'est pas produite, il sera bon de prendre des mesures prophylactiques. L'angine, surtout dans ses formes un peu infectantes, est contagieuse. Une angine simple peut se transmettre sous forme d'angine simple, mais elle peut également se transmettre sous forme d'angine à éruption secondaire, c'est-à-dire de scarlatine, et un fois la race de streptocoques scarlatineux constituée, c'est sous forme de scarlatine que se fera la transmission.

Si la scarlatine est une angine et non une éruption il s'en suit que ce qui est dangereux, au point de vue contagion, c'est l'angine et non la desquamation.

Si ce sont les sécrétions buccales et non l'épiderme desquamé qui transportent la contagion, il est inutile d'isoler les malades jusqu'à la fin de la période de desquamation. La durée de quarante jours imposée par les règlements me paraît excessive. Le malade cesse d'être contagieux dès que sa gorge est guérie, et par gorge j'entends ses amygdales et

surtout son rino-pharynx. On ne peut pas, au point de vue scientifique, fixer une date précise à la période de contagiosité. Elle est variable avec chaque sujet. Il en est dont la gorge se désinfecte en quelques jours, une semaine par exemple. Chez d'autres il en faudra quinze ou vingt, peut-être même beaucoup plus si le médecin ne s'attache pas à pratiquer la désinfection de la gorge. Ce que je viens de dire pour la durée d'isolement des malades s'applique également aux précautions qu'il y a lieu de prendre pour leurs sorties ou leur alimentation.

Il y a quelques années, sous l'influence de Jaccond, on tenait les scarlatineux au lait presque pendant les quarante jours réglementaires sous prétexte de leur éviter la néphrite. Il est possible de revenir à l'alimentation ordinaire beaucoup plus tôt et le régime lacté peut être cessé sans danger dès que la gorge est guérie et le rino-pharynx désinfecté.

Tant que la gorge présente des signes d'infection, la néphrite est à craindre et les précautions contre le froid nécessaires.

On ne saurait trop le répéter, c'est surtout la rhino-pharyngite qu'il faut surveiller et savoir reconnaître. Dans l'examen d'une gorge on n'attache généralement d'importance qu'aux amygdales. Or, l'amygdale n'est en quelque sorte que l'effervescence d'une rhino-pharyngite. Celle-ci précède l'amygdalite et persiste parfois longtemps après elle. Elle constitue bien souvent un état chronique prêt à se réveiller sous des influences variées. Cette rhino-pharyngite, même chronique, peut être cause de néphrite. Il faut donc bien savoir la reconnaître. Or, rien n'est plus facile en général. Il suffit de chatouiller la luette du malade avec l'abaisse-langue et si, derrière la luette, on voit apparaître des mucosités, c'est qu'il y a de la rhino-pharyngite. Plus ces mucosités seront purulentes, plus les dangers d'infection seront grands. Opalines, ces mucosités seront moins à craindre. L'idéal est de ne rien faire apparaître derrière la luette lors du réflexe nauséux. C'est là une exploration qui n'est pas faite d'habitude avec tout le soin nécessaire et que le Dr Gallois considère comme de la plus haute importance.

En somme, la scarlatine ne diffère pas autant des exanthèmes scarlatiniformes qu'on s'était efforcé de l'établir. Son mécanisme et son agent pathogène sont les mêmes. Il s'agit dans les deux cas d'une septicémie streptococcique. L'éruption scarlatineuse n'est donc que la première des éruptions scarlatiniformes. On en conclut que cette éruption est secondaire et que le fait primitif est l'angine. C'est, par suite, l'état de la gorge qui doit diriger toute notre conduite en présence d'un scarlatineux. Tant que la gorge est malade isolez-le, gardez-le à la chambre et surveillez son régime. Dès que la gorge est désinfectée, et quel que soit l'état de sa peau, vous pouvez l'alimenter et le laisser aller et venir sans crainte de néphrite pour lui et de contagion pour les autres. Ce critérium permet de réduire ainsi notablement cette interminable quarantaine de diète et d'isolement qui fait de la scarlatine dans les familles un véritable épouvantail.