

devait être confirmée au moyen des recherches expérimentales. Elle souligne encore l'obscurité qui entoure le problème étiologique de la scarlatine.

Cependant on pourra parfois rechercher avec succès les nouveaux signes proposés ces temps derniers : le *signe du pli du coude de Pastia*. Pour le rechercher on met l'avant-bras en extension et par une légère traction vers le haut ou vers le bas on détermine le plissement de la peau du pli coude. Ce signe qui n'existerait pas dans les autres fièvres éruptives, serait positif dans 94 à 97% des cas. Nous ne l'avons pas retrouvé avec cette constance. Le signe de la bande élastique qui consiste en la production de pétéchies sur l'avant-bras lorsqu'on fait une compression pendant 5 à 15 minutes est encore plus inconstant.

Quelque soit l'intérêt de ces signes leur valeur est le plus souvent faible et le diagnostic est souvent très délicat.

Aussi est-ce avec faveur qu'on a accueilli la nouvelle méthode proposée par Schulz et Charlton sous le nom de *phénomène d'extinction* et dont l'intérêt s'est tout de suite manifesté.

La technique en est simple : le sang d'individu normal ou de scarlatineux guéri est prélevé aseptiquement à la veine, le sérum décanté est recueilli et mis en ampoules.

C'est le second jour de l'éruption qu'on obtint le plus souvent l'extinction dans la Scarlatine (Meyer-Estoff n'a jamais en d'échec à cette période.) L'injection est poussée lentement (1cc. de sérum) dans le derme du malade où l'éruption est la plus dense (poitrine), une papule blanche indique que l'injection est bien intra-dermique. Cette papule blanche disparaît rapidement et, s'il s'agit de scarlatine vraie, c'est au bout de 6 à 12 heures qu'on voit l'exanthème s'effacer complètement et définitivement dans une zone de 2 à 4 centimètres de diamètre environ. L'éruption ne réapparaît jamais à cette place, la desquamation elle-même fait souvent défaut dans la zone d'extinction.

Ce phénomène peut être utilisé des deux façons différentes. Dans certains cas il s'agit d'un érythème suspect à identifier. On injecte le sérum normal au niveau de l'éruption. Si l'extinction se produit il s'agit bien de scarlatine, c'est la méthode directe.

Le Bulletin Médical, 11 août 1923.

Paris.