

ou en février (1). Elle persiste pendant le printemps, pour cesser en été (2) ou se prolonger jusqu'en automne (3).

Quelquefois c'est en mars (4) ou en avril (5) que l'épidémie débute. Parfois c'est en été (6), plus rarement en automne (7).

J'ai vu la rougeole régner à Bordeaux en 1820 et en 1824 au printemps; en 1826 pendant l'été; en 1834 dans les mois d'avril et mai; j'ai vu des cas nombreux en décembre 1840 et janvier 1841; en avril et mai 1844, en janvier 1848, en décembre 1851 et janvier 1852, jusqu'en juin de la même année, et dans les diverses saisons de 1855 et 1856. Voici, du reste, le résumé par mois de dix-huit années d'observations faites à la clinique interne de l'hôpital :

Janvier.....	24	Report.....	145
Février.....	20	Août.....	5
Mars.....	54	Septembre.....	7
Avril.....	22	Octobre.....	4
Mai.....	49	Novembre.....	5
Juin.....	20	Décembre.....	56
Juillet.....	7	Total.....	495
<i>A reporter</i>	145		

D'après les remarques et le tableau qui précèdent, on peut dire en général que la rougeole est notablement plus fréquente en hiver et au printemps qu'en été, et surtout qu'en automne.

f. — Contagion. — La rougeole est contagieuse; peu de maladies se répandent avec plus de rapidité, attaquant les po-

(1) Épid. d'Iéna, 1795. (Behn.)

(2) Sydenham, épid. de 1670.

(3) *Ibid.*, épid. de 1676. (Ferguson, p. 359.)

(4) Épid. de l'hôpital des Enfants, 1809. (Campagnac.) — Épid. de Leipzig, 1827. (Huth.) — Épid. de Strasbourg, 1847. (Noël, p. 3.)

(5) *Hist. morb. qui Vratislavia, etc.*, 1702, p. 307. — Watson; *Med. obs. and inquiries*, t. IV, p. 136. — Épid. de Copenhague, 1791. (Bang; *Acta reg. Soc. Haun.*, t. VI, p. 202.) — Épid. de Mont-de-Marsan, 1824. (Dufau.) — Épid. de Strasbourg, 1853. (Noël, p. 17.)

(6) Épid. de Prague, en 1754. (Mayersback, p. 151.) — Épid. de Halle, 1790. (Reil, p. 10.) — Épid. de Copenhague, 1820. (Bang fils; *Acta reg. Soc. Haun.*, t. VI, p. 222.) — Épid. de Groningue, 1816. (Themmen, p. 21.)

(7) Épid. de Saint-Gilles en bas-Languedoc, 1779. (Baumes.)

pulations avec d'autant plus d'intensité qu'elle les avait épargnées depuis plus longtemps. Il y avait vingt-cinq ans qu'on n'avait pas vu de rougeole à Madère lorsqu'elle s'y développa en 1808; elle atteignit presque tous les habitants et en tua 700 en quatre mois (1). Depuis soixante-cinq ans, elle ne s'était pas montrée aux îles Feroë, quand, en 1846, elle y fut portée par un ouvrier de Copenhague. Deux jours après son arrivée à Thornshaven, capitale des dix-sept îles, cet individu tomba malade, et, quatorze jours après, deux personnes qui le visitaient, contractèrent et transmirent très-activement la rougeole (2).

Cette maladie ne se montre pas spontanément dans les pays où elle n'a jamais été importée. Ainsi, sa première apparition à Sainte-Hélène ne date que de 1808. L'Australie et la terre de Van-Diemen en ont été exemptes jusqu'à ce jour (3).

Mais dans les pays où la rougeole a déjà paru, et dans ceux principalement où elle a reparu plusieurs fois, le miasme semble demeurer, dans les intervalles des épidémies, à l'état latent, pour se réveiller de temps à autre et se reproduire d'une manière qui semble spontanée.

Les retours paraissent quelquefois soumis à une sorte de périodicité. Ainsi, au rapport de M. Rufz, la rougeole s'est montrée à la Martinique en 1831, 1841 et 1851 (4); les intervalles qui séparent les épidémies sont généralement inégaux, comme le prouvent les relevés qui viennent d'être cités.

La spontanéité des épidémies est évidente, si les premiers individus affectés n'ont été en contact avec aucune personne qui ait pu leur communiquer le germe de la maladie. J'ai souvent interrogé les souvenirs des premiers malades atteints. Ils affirmaient n'avoir subi aucune influence contagieuse.

Le miasme morbilleux peut exister sans qu'on se doute de sa présence. Il dispose les organismes, et à la première occa-

(1) Gregory, p. 136.

(2) Panum; *Archives*, 4^e série, t. XXV, p. 451.

(3) Gregory, p. 136.

(4) *Gaz. méd.*, 1857, p. 532.

sion, il provoque l'appareil morbide tenu longtemps en suspens. Cette sorte de préparation explique la rapidité avec laquelle l'épidémie s'étend dans une famille, dans une pension, dans un asile, dans un hospice d'enfants, lorsqu'un premier individu vient allumer cette espèce d'incendie.

Du reste, il est souvent facile de suivre les traces de la contagion miasmatique. On trouve d'abord les foyers secondaires, et par eux on remonte au foyer primitif ⁽¹⁾.

Des individus ont pu échapper à la contagion en s'éloignant des lieux contaminés ⁽²⁾. Il est vrai que dans une épidémie, rarement elle attaque tous ceux qui ne s'étaient jamais exposés aux précédentes. Dans certaines familles, des enfants ont pu habiter la même chambre, coucher dans le même lit que les malades, sans subir l'influence épidémique ⁽³⁾.

La transmission du miasme morbilleux peut s'opérer par l'intermédiaire d'individus non malades, probablement par leurs vêtements. M. Williams raconte qu'un jeune garçon appartenant à un hospice de Londres, ayant obtenu la permission d'aller passer quelques instants en ville dans une maison où se trouvait un enfant atteint de rougeole, fut quinze jours après atteint de cette maladie, et au même instant soixante autres enfants du même hôpital en étaient affectés à la fois ⁽⁴⁾.

On pense que la rougeole est surtout contagieuse pendant la période d'éruption. On a cru qu'elle l'était même plus tôt, c'est-à-dire dans la période prodromique, et voici comment cette opinion a été appuyée : Un marchand de Londres part pour Pymont avec quatre enfants. Il laisse chez lui le cinquième, parce qu'il était malade, mais on ignorait encore de quelle affection : il avait les prodromes de la rougeole. L'un des enfants arrivés à Pymont éprouve bientôt les premiers symptômes de la rougeole, qu'il communique à trois petites filles du pays. Mais on séquestre celles-ci, et la maladie se

⁽¹⁾ Themmen, p. 20.

⁽²⁾ Heberden; *Medical Transactions*, t. III, p. 406.

⁽³⁾ Gulbrand, p. 307.

⁽⁴⁾ Williams; *Elements of Medicine. Morbid poisons*, t. I, p. 170.

borne là. Telles sont les circonstances rapportées par le Dr Harnier, de Pymont ⁽¹⁾.

Faut-il conclure que le second enfant a été infecté par le premier, même avant l'éruption? Je ne le pense pas. J'aime mieux supposer que les deux frères avaient pris la rougeole à la même source, et que cette maladie s'était développée chez l'un plus tôt, chez l'autre de quelques jours plus tard.

Il n'en est pas de même de la rougeole parvenue à l'époque de la desquamation. Elle est encore alors, et même quelques jours après, très-contagieuse ⁽²⁾.

Le miasme morbilleux perd successivement de son intensité; il s'épuise par la dispersion. L'épidémie cesse, après avoir duré deux, quatre, six mois, et quelquefois une année entière.

La rougeole peut aussi être transmise par contagion virulente ou par inoculation.

En 1750, Home voulant diminuer le danger auquel la rougeole peut exposer par son intensité, essaya de l'inoculer en prenant le principe morbifère chez un sujet dont la maladie était bénigne. Il prétendit agir à l'instar des inoculateurs de la variole; mais comme il n'y avait ni pustules à ouvrir, ni virus à recueillir, il fallut user d'un autre procédé. Il fit une incision superficielle sur quelques taches, et reçut le sang qui en sortit sur du coton; puis il pratiqua de petites mouchetures sur le bras de l'individu qu'il voulait inoculer, et y appliqua le coton imprégné. Ce corps recérait sans doute, avec les gouttelettes de sang, le virus morbilleux; la maladie fut transmise.

Ces essais, répétés par divers observateurs, donnèrent des résultats variés.

Themmen se livra pendant l'épidémie de Groningue à quelques expériences. Non-seulement il imita le procédé de Home,

⁽¹⁾ *Rus's Magazin. Edinb. Journ.*, t. XXIX, p. 447. *Journal des Progrès*, t. XVI, p. 272.

⁽²⁾ Deux enfants ont porté la rougeole à leur école, étant depuis plusieurs jours en convalescence. (Dupuy; *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1829, t. I, p. 329.)

mais encore il appliqua le coton imbibé de sang sur la peau dénudée de l'épiderme par un vésicatoire; et il recouvrit la poitrine d'un jeune sujet sain d'une large plaque de coton qui avait séjourné sur celle d'un enfant atteint de rougeole. Les résultats furent absolument négatifs (1).

Speranza fut plus heureux pendant l'épidémie qui régna à Milan en 1822. Il opéra des inoculations à l'aide de petites incisions, et la rougeole se développa au bout de quelques jours (2).

Michael, de Katona, durant une épidémie maligne qui sévit dans le comté de Borsode, fit cent inoculations, soit avec le sang, soit avec les larmes d'individus atteints de rougeole. Il réussit, excepté sept fois (3).

Wachsel s'est servi à Londres de la sérosité contenue dans des vésicules qui se forment quelquefois sur les taches de la rougeole. Il a très-bien réussi (4). Ayant inoculé chez un sujet et la sérosité morbilleuse et le vaccin, il vit celui-ci produire d'abord des pustules ordinaires, et la rougeole se développer ensuite (5).

Ces diverses expériences semblent prouver la contagion virulente de la rougeole, mais elles ne la démontrent pas d'une manière absolument péremptoire. C'est durant des épidémies qu'elles ont été faites; c'est en rapprochant des individus sains des sujets malades qu'elles ont été tentées. Or, ne peut-on pas objecter que ce rapprochement seul devait amener la communication miasmatique de la maladie aux individus qui étaient disposés? N'avons-nous pas vu l'extrême activité avec laquelle le principe contagieux invisible propage à lui seul la rougeole? Pour que les expériences faites eussent été concluantes, il eût fallu complètement isoler les individus qu'on y soumettait.

La transmission de la rougeole de la femme enceinte au

(1) *Diss. epid. morbill. Gron.*, et *Journal général*, t. I, p. 401.

(2) *Bibliotheca italiana*, 1825. (*Bullet. des Sc. méd. de Ferrussac*, t. XV, p. 60.) — *Archives de Méd.*, t. XVII, p. 605.

(3) *Oesterreichische Medicinische, etc. (Gaz. méd.)*, t. XI, p. 401.

(4) *Gregory*, p. 138.

(5) *Williams; Morbid poisons*, p. 169.

fœtus est sans doute la preuve d'une contagion virulente. Mais cette communication est loin d'être constante, ni même fréquente; il existe des faits négatifs (1).

Bourgeois essaya, en 1824, d'inoculer la rougeole au moyen des pellicules d'épiderme détachées par la desquamation de l'exanthème; il les incorporait dans de l'axonge. On en faisait des frictions chez des enfants atteints de toux et qui paraissaient menacés de la rougeole. Celle-ci ne se manifesta pas (2).

La contagion miasmatique de la rougeole est parfaitement démontrée. Quant à la contagion virulente, elle demeure encore contestable.

C. — *Incubation, prodromes de la rougeole.*

Il a souvent été possible de compter le nombre de jours qui se sont écoulés entre l'époque où l'influence du malade déjà atteint de rougeole avait pu s'exercer, et le moment précis de la manifestation morbide.

Toutefois, cette appréciation ne peut pas toujours être parfaitement exacte. Ainsi, un malade atteint de rougeole est admis dans une salle d'enfants. Quinze jours après, l'épidémie se déclare. S'en suit-il que le miasme a eu quinze jours d'incubation? Non; car le contact du premier malade s'est prolongé pendant toute la durée de la rougeole, et il est impossible de dire si c'est le 1^{er}, le 2^e, le 3^e, le 4^e jour, etc., que l'intoxication a eu lieu, par conséquent d'affirmer que l'incubation a duré 15, 14, 13, 12 jours ou moins.

Home a vu l'incubation de la rougeole n'être que de 7 jours (3). M. le professeur Tourdes a constaté qu'elle pouvait n'être que de 8 jours (4). Gregory en porte la durée à 12 jours; il admet qu'elle peut être de 15 et 18 jours (5). Heberden (6),

(1) Bouteille; *Annales cliniques de Montpellier*, t. II, p. 75.

(2) *Journal général*, 2^e série, t. XXI, p. 16.

(3) *Clinical experiments and dissect.*, p. 96.

(4) Noël, p. 15.

(5) P. 117 et 118.

(6) *Med. Trans.*, t. III, p. 405.