

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.

Rush (1), Vandenbosch (2), considèrent 14 jours comme formant le terme moyen. Le 13^e ou le 14^e jour parut à Panum fixer la durée de la période d'incubation de la rougeole, aux îles Feroë (3). D'après Armstrong, cette période comprend deux ou trois semaines (4). M. Rilliet la vue, dans l'épidémie de Genève de 1847, s'étendre de 6 à 24 jours, mais plus positivement de 10 à 15 (5).

A l'hôpital Necker, en 1843, M. Trousseau a constaté qu'elle était de 12 et 14 jours (6). Dans le même hôpital et à la même époque, M. Bouchut la trouva de 12 jours pour cinq petits malades, et de 21, 25, 26, 29, pour quatre autres (7). Mais ne peut-on pas admettre que ces quatre derniers tenaient le miasme qui les avait imprégnés, moins du foyer primitif que des cinq enfants qui furent affectés les premiers?

A Abbeville, en 1855, la durée de l'incubation a été de 3 à 18 jours (8).

En thèse générale, elle s'étend de 7 à 14 jours. Une durée plus longue ou plus courte a été observée, mais les cas en sont assez rares et d'ailleurs douteux.

Les *prodromes* se manifestent vers les derniers temps de l'incubation.

Ce sont la céphalalgie, les vertiges, des lassitudes, du malaise, des douleurs vagues, de l'inappétence, des nausées, de la diarrhée. J'ai vu des accès de fièvre intermittente quotidienne (9) ou tierce, ou des paroxysmes de fièvre rémittente. Quelquefois, on observe des symptômes de bronchite.

(1) *Med. inquiries and obs.*, t. II, p. 340.

(2) Themmen, p. 26.

(3) *Archives*, l. c., p. 453 et 455.

(4) *Practical illustrations of the scarlet fever measles and pulm. consumption*. London, 1818, p. 132.

(5) *Gaz. méd.*, 1848, p. 25.

(6) *Journ. de Méd.* de Beau, 1843, p. 257.

(7) *Journ. de Méd.* de Trousseau, 1845, p. 200.

(8) Hecquet, p. 538.

(9) Targioni Tozzetti avait vu une fièvre quotidienne traitée par le quinquina précéder l'invasion de la rougeole. (*Comment de reb. gest. Lips*, t. III, p. 662.)

D. — Symptômes de la rougeole.

a. — *Invasion*. — L'invasion de la rougeole se fait tantôt brusquement et sans prodromes, tantôt graduellement, par l'apparition de symptômes de plus en plus significatifs.

Si l'invasion est brusque, elle est presque toujours signalée par des frissons suivis d'une vive chaleur. La fièvre est de suite intense.

Dans l'invasion successive, la fièvre ne se manifeste pas toujours dès les premiers instants. La céphalalgie augmente, les yeux sont rouges, larmoyants; ils sont le siège d'un picotement plus ou moins vif (1). Il survient des éternuements, quelquefois une ou deux épistaxis et les indices d'un coryza. En même temps, une toux plus ou moins fatigante, ordinairement sèche et quinteuse, se fait entendre; la voix est voilée ou enrouée.

Tels sont les symptômes de l'invasion, qui, dans les épidémies de rougeole, ne laissent aucun doute sur le prochain développement de l'éruption.

Il est quelques autres symptômes de l'invasion qu'on ne doit point passer sous silence. J'ai vu des malades se plaindre de mal de gorge, de sécheresse dans cette partie et de gêne dans la déglutition. L'examen du pharynx faisait apercevoir un peu de rougeur sur le voile du palais et dans la cavité gutturale; mais les amygdales étaient à peine tuméfiées (2), et il n'y avait aucune apparence de diphthérie. Ces phénomènes ont été constatés chez 39 malades sur 171. Des douleurs épigastriques et des vomissements ont été observés chez 18 individus, et des douleurs lombaires chez 11.

Ces symptômes, bien qu'accessoires, méritent quelque attention au point de vue du diagnostic. Ils tendent à faire ad-

(1) M. Hecquet a vu, au début de la rougeole, la conjonctivite purulente chez un enfant de quatre ans. (*Mém. cité*, p. 510.)

(2) Lepeccq de la Clôture avait observé quelquefois la tuméfaction des ganglions sous-maxillaires et celle des amygdales, p. 484.

mettre une scarlatine ou une variole, alors que les autres indices signalent une rougeole.

Des phénomènes cérébraux ont eu lieu, dès le début, dans quelques épidémies (1).

La durée de cette période a été variable. Il est rare que l'éruption coïncide avec l'invasion fébrile. Il s'écoule au moins quelques heures entre celle-ci et l'apparition de l'exanthème.

Ayant obtenu des renseignements précis à l'égard de 152 malades, nous nous sommes assuré que la durée de l'invasion a été :

De un jour (2).... chez 5 malades.	De huit jours (5)... chez 40 malades.
De deux jours.... — 18 —	De neuf jours..... — 6 —
De trois jours.... — 25 —	De dix jours (6)... — 5 —
De quatre jours (3) — 29 —	De onze jours.... — 4 —
De cinq jours..... — 20 —	De douze jours (7). — 4 —
De six jours (4).... — 10 —	De quatorze jours. — 1 —
De sept jours..... — 17 —	De quinze jours... — 2 —

Klaiber a vu l'éruption ne se faire que le vingt-unième jour chez un enfant de cinq ans (8).

6. — Éruption. — Avant l'apparition de l'exanthème, la peau est souvent rouge et chaude. J'ai vu des malades se plaindre de picotements ou même d'un prurit désagréable.

M. Hecquet a vu, dans les trois cinquièmes des cas, l'éruption se faire de huit heures du soir à neuf heures du matin (9).

L'éruption paraît d'abord à la face, surtout chez les enfants.

(1) Surtout dans celle d'Abbeville; délire, mouvements convulsifs. (Hecquet, p. 542.)

(2) Rush, *Med. inq. and obs.*, t. IV, p. 118.

(3) Sydenham disait que l'éruption paraissait le quatrième ou le cinquième jour de l'invasion. *Opera*, t. 1, p. 144 et 501.

(4) A Abbeville, la période d'invasion a oscillé entre vingt-quatre heures et six jours.

(5) Buchhave rapporte l'observation d'une rougeole qui lui parut anormale et même extraordinaire, parce que l'éruption ne se manifesta que le huitième jour après l'invasion fébrile. (*Acta reg. Soc. Haun.*, t. 1, p. 236.) Ces faits ne sont pas rares; Rush en a noté de semblables. (*Med. inq. and obs.*, t. II, p. 340.)

(6) Rush, t. IV, p. 118.

(7) Ronalds, p. 11.

(8) *Epid. Kircho-Teccensem*, p. 8.

(9) *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XXI, p. 543.

C'est aux environs des yeux, des narines, de la bouche, que de petits points rouges apparaissent. Bulkley les a vu se manifester d'abord derrière les oreilles et à la nuque (1).

J'ai vu chez une fille de treize ans l'éruption commencer par de larges taches confluentes sur le tronc. C'est plutôt chez les adultes que chez les enfants que l'éruption se montre en premier lieu sur la poitrine. Sydenham la vit, en 1674, commencer par les épaules (2); Heberden, en 1752, par les bras (3); Lepecq de la Clôture, à la fois par les bras et le visage (4); Bourgeois, par les cuisses, les lombes, l'abdomen (5). J'ai vu chez un jeune charron âgé de dix-huit ans, et chez un maçon âgé de vingt-deux ans, l'éruption paraître d'abord aux avant-bras et aux jambes, puis aux cuisses, et enfin au tronc et à la face. L'éruption avait une teinte écarlate, presque uniforme. Il y avait en même temps bronchite et ophthalmie, mais point de pharyngite.

Dans l'épidémie d'Abbeville, l'éruption a débuté, dans plus de la moitié des cas, par le tronc et les membres (6).

Ordinairement, les taches s'étendent en vingt-quatre heures sur les divers points de la surface cutanée. Elles sont en général plus prononcées sur le cercle supérieur que sur l'inférieur.

Leur couleur est vive, vermeille, rosée, très-analogue à celle de la roséole. Lorsqu'en les comprime elles s'effacent; mais elles reparissent dès que la pression cesse.

Chez le nègre, les taches morbillieuses ont la couleur de l'acajou (7).

Elles sont plus ou moins rapprochées. Elles peuvent être confluentes et disposées par groupes, comme en grappe ou en corymbe (*rubeola corymbosa*) (8); elles laissent le plus

(1) Gregory, p. 122.

(2) P. 143.

(3) *Medical Transactions*, t. III, p. 398.

(4) P. 485.

(5) *Journal général*, 2^e série, t. XXI, p. 34.

(6) Hecquet, p. 543.

(7) Ruiz; *Gaz. méd.*, 1857, p. 575.

(8) Roux, p. 59.

souvent entre elles des intervalles où la peau paraît saine.

La grandeur et la forme de ces taches varient. Elles ont 2 à 5 millimètres de diamètre; elles sont irrégulières, inégales, anguleuses, semi-lunaires ⁽¹⁾ ou arrondies, et en général comme déchirées sur leurs bords.

Elles peuvent ne produire aucune saillie apparente sur la peau; mais quelquefois le doigt reconnaît une légère élévation. Sur la face, comme Sydenham l'a remarqué ⁽²⁾, ces saillies sont parfois presque papuleuses.

J'ai vu sur l'abdomen de petites vésicules analogues à celles des sudamina. Le toucher les faisait reconnaître plutôt que la vue.

Ces vésicules sont quelquefois plus prononcées et ressemblent à celles de la miliaire ⁽³⁾.

Il existe souvent quelques différences entre les taches de la face et celles du tronc. Celles-ci sont plus larges et plus colorées, mais moins saillantes que celles du visage. Celles du tronc et des membres sont parfois légèrement prurigineuses.

c. — Symptômes fournis par les membranes muqueuses. — I. Muqueuse oculaire. — Les conjonctives sont rouges, injectées, les paupières un peu tuméfiées, les yeux larmoyants, à demi-fermés, sensibles à la lumière, souvent le siège d'une irritation assez vive.

L'ophtalmie était un symptôme à peu près constant dans l'épidémie de Genève, en 1832. Elle manquait dans celle de Vendôme, en 1826.

II. Muqueuse nasale. — Les éternuements du début, l'enchifrènement, un suintement séro-muqueux, la difficulté du passage de l'air par les narines obligeant le malade à respirer par la bouche, dénotent l'irritation, la congestion de la mu-

⁽¹⁾ C'est Villan qui a surtout noté cette sorte de croissant, ou de demi-cercle, ou de segment de cercle. (*On cutaneous diseases*, t. I, p. 218, 260.) — Gregory dit qu'il y a plus d'imagination que de réalité dans cette description. (*Erupt. fev.*, p. 123.) Je suis de son avis.

⁽²⁾ *Opera*, t. I, p. 120 et 501.

⁽³⁾ Duboseq de la Roberdière. (*Lepecq de la Clôture*, p. 485.) — Gregory, p. 124.

queuse du nez, un coryza. Des épistaxis sont observées assez souvent; ce symptôme était commun dans l'épidémie de Genève, en 1832, et dans celle de Metz, en 1846 et 1847 ⁽¹⁾.

III. Muqueuse laryngo-bronchique. — La voix est un peu rauque, quelquefois voilée.

La toux est un des symptômes les plus constants, les plus opiniâtres et les plus fatigants. Elle est ordinairement sèche, à moins que la rougeole n'ait été précédée pendant quelque temps par une bronchite; alors il existe dès les premiers jours une expectoration abondante. Les crachats sont épais, opaques, d'un jaune grisâtre, mêlés d'un liquide aqueux. Quand la bronchite persiste, ces crachats deviennent nummulaires, puriformes; ils sont abondants et peuvent faire craindre une fonte tuberculeuse.

Il y a une légère dyspnée; la percussion ne donne pas de matité. L'auscultation ne fait distinguer qu'un râle muqueux ou un râle sous-crépitant à petites bulles.

IV. Muqueuse des voies digestives. — La langue est souvent couverte d'un enduit muqueux, blanchâtre. On a vu sa surface, ainsi que les parois buccales, tapissées, comme dans le muguet, par de petites plaques d'un blanc laiteux ⁽²⁾. Dans l'épidémie d'Abbeville, en 1855, les gencives étaient souvent affectées ⁽³⁾. On a remarqué dans quelques cas un léger pyalisme ⁽⁴⁾, la tuméfaction des amygdales et des ganglions lymphatiques du cou. Toutefois, j'ai constaté que des personnes adultes, très-sujettes habituellement aux angines tonsillaires, n'en ont point été atteintes pendant le cours de la rougeole.

D'autres malades m'ont présenté une rougeur pointillée de la voûte palatine, et une teinte rosée du voile du palais et de la paroi postérieure du pharynx. Ils se plaignaient de sèche-

⁽¹⁾ Michel Lévy; *Gaz. méd.*, 1847, p. 354.

⁽²⁾ Lombard, épid. de Genève, 1832, p. 91. — Rutz; *Journ. des Conn. méd.-chir.*, t. III, p. 319.

⁽³⁾ Hequet, p. 536.

⁽⁴⁾ Gulbrand. — J'ai vu aussi ce symptôme.

resse de la gorge et de difficulté pour avaler. Mais ces symptômes étaient ordinairement légers.

Il est rare que les vomissements survenus au moment de l'invasion persistent après l'éruption (1). On a observé de la diarrhée, plus souvent de la constipation.

d. — **Symptômes généraux.** — I. *Système nerveux.* — Les malades se plaignent presque tous dès le début de pesanteur et de douleur de tête. Quelques-uns accusent des vertiges. On voit les jeunes enfants le plus souvent assoupis. La surdité a parfois accompagné le développement de la rougeole (2). On a vu aussi des phénomènes convulsifs (3), de légers mouvements spasmodiques des membres, et du délire, surtout pendant la nuit (4). Sydenham avait remarqué que les enfants devenaient souvent moroses, d'humeur difficile (5).

II. *Appareil circulatoire.* — La fièvre se soutient pendant l'éruption, et même quelques jours après. Le pouls donne de 80 à 120 battements par minute. Dans quelques cas, je n'ai trouvé que peu de fréquence.

Le sang obtenu par la saignée n'a présenté à Gulbrand aucun caractère inflammatoire, tandis qu'il s'est montré couenneux à Rosenstein. Examiné par MM. Becquerel et Rodier, il leur a offert pendant les prodromes :

Globules.....	146
Fibrine.....	2,8

Et lors de l'éruption :

Globules.....	126,
Fibrine.....	5,8

J'ai observé le sang fourni par quatorze saignées.

Deux fois la fibrine a été retirée; sa quantité était de 2,50 et de 2,70.

(1) Cependant on l'a vu dans l'épidémie de Strasbourg. (Noël, p. 23.)

(2) Mayersback, p. 151.

(3) Rosen, *Mal. des enfants*, chap. XIV, p. 261.

(4) Roux, 2^e observ., p. 26. — Épidémie de Genève, 1832.

(5) P. 120.

Le caillot s'est montré cinq fois assez consistant et cinq fois mou.

Une fois la couenne était mince, deux fois molle et verdâtre, trois fois épaisse et consistante; quatre fois elle ne se forma point.

III. *Calorification; nutrition; sécrétions.* — La peau, pendant le développement de l'éruption, est chaude. Sa température n'est cependant pas aussi élevée que dans la scarlatine et dans la variole. Elle n'est, selon M. Roger, que de 38°, 47 (1). M. le professeur Tourdes a aussi fait des observations thermométriques chez plusieurs individus. Il a constaté une température de 44 degrés deux fois, de 40 à 44 degrés deux fois, de 39 à 39 1/2 huit fois, et de 38 degrés quatre fois (2).

M. Tourdes s'est également assuré que la rougeole exerce une influence très-marquée sur la nutrition. Les enfants atteints de cette maladie perdent rapidement de leur poids; et cette perte, qui peut être de 500 à 1,600 grammes, est d'autant plus forte que la maladie est plus grave (3).

Les sécrétions offrent peu d'altérations. Cependant on a noté quelquefois une légère ischurie (4).

J'ai vu des sueurs extrêmement copieuses et persistant pendant deux ou trois jours, survenir dans le cours de la rougeole chez des jeunes sujets, et paraître améliorer notablement leur état.

Les menstrues ne sont pas interrompues pendant l'évolution de la rougeole (5).

e. — *Déclin.* — Les symptômes précédemment énoncés ne se soutiennent avec une certaine intensité que pendant quelques heures (6), un, deux, trois ou quatre jours; puis ils déclinent. Les taches pâlisent d'abord au visage, où la peau devient un

(1) *Archives*, 4^e série, t. VI, p. 144.

(2) Noël, p. 27.

(3) *Ibid.*

(4) Ranoc, p. 209.

(5) Roux, obs. 9, p. 13; obs. 10, p. 15. — Hecquet, p. 587.

(6) Hecquet, p. 544.

peu rude; elles s'effacent plus tard sur le tronc et les membres. La fièvre diminue et cesse.

La rougeur des yeux, le coryza, la dyspnée, ne tardent pas à disparaître. La toux ne diminue pas aussi rapidement, mais elle n'est plus sèche, pénible, quinteuse. Elle cesse à son tour, ou si elle persiste, elle s'accompagne d'une expectoration muqueuse et assez facile.

E. — *Durée, terminaisons de la rougeole.*

La rougeole parcourt ses périodes en sept à quatorze jours. Mais elle peut avoir une *durée* moindre ou plus longue, selon la diversité de l'invasion.

La *terminaison* la plus ordinaire de la rougeole est la *résolution*.

C'est du septième au neuvième jour que les taches et les autres symptômes se dissipent. Quelquefois, ils se prolongent jusqu'au dixième (1) ou au douzième jour (2). Les taches peuvent persister, quoique pâles et flétries, après la cessation de la toux (3).

Quelques phénomènes critiques ont été parfois remarqués, tels qu'une hémorrhagie nasale, des sueurs abondantes, des urines sédimenteuses, une diarrhée momentanée (4).

Le phénomène local le plus ordinaire est la *desquamation*. Souvent il ne s'opère que d'une manière très-peu sensible. Le toucher fait à peine distinguer quelques légères aspérités sur la peau. La desquamation a manqué à Abbeville chez la plupart des malades (5).

D'autres fois, de petits fragments d'épiderme, se détachant des points qui s'étaient montrés rouges, donnent à la peau un aspect furfuracé.

(1) Reveillé-Parise; *Gaz. méd.*, 1835, p. 360.

(2) Roux, p. 78.

(3) Trousseau; *Journ. de Méd. de Beau*, 1843, p. 260.

(4) Ranoé, p. 209.

(5) Hecquet, p. 544.

Dans quelques cas plus rares, l'épiderme se détache par plaques autant que par petites parcelles (1).

La rougeole peut ne pas suivre cette marche normale et être interrompue dans son cours. L'exanthème disparaît, tandis que les phénomènes généraux persistent. Cette *délitescence* a été observée par M. Hecquet, 4 fois le premier jour de l'apparition de l'exanthème, 32 fois le deuxième, 98 fois le troisième, et 66 fois le quatrième (2).

Dans les cas légers, la maladie tend néanmoins vers une heureuse terminaison. Mais lorsqu'elle est intense, la rétrocession de l'exanthème peut être immédiatement suivie de symptômes graves, tels que le délire ou les convulsions (3), ou d'une pneumonie, ou d'une vive irritation des organes digestifs, produisant des vomissements, des coliques, de la diarrhée (4).

Cette rétrocession a donc pour conséquence de favoriser le développement de complications graves et quelquefois mortelles.

La *mort* n'arrive jamais par le fait de la rougeole elle-même, mais par des coïncidences ou par des accidents consécutifs. C'est donc à l'occasion des complications et des suites, que nous devons nous occuper des circonstances qui amènent cette fatale terminaison, et des résultats de l'examen cadavérique.

F. — *Variétés de la rougeole.*

La marche et les symptômes de la rougeole présentent, selon les épidémies et selon les individus, des différences assez marquées.

I. Les *prodromes* peuvent être presque nuls ou présenter un appareil menaçant de symptômes graves. Je vis en con-

(1) Gendron, épid. de Vendôme. (*Archives*, t. XIII, p. 446.)

(2) *Mém. de l'Acad. de méd.*, t. XXI, p. 544.

(3) Kläiber, p. 157.

(4) Alegre; *Gaz. méd.*, t. I, p. 117. — Bricheveau; *Archives*, t. V, p. 216. — Michel Lévy; *Gaz. méd.*, 1847, p. 351. — Rilliet, p. 26. — Hecquet, p. 545.