

Je ne pense pas que la rougeole fasse naître des tubercules dans les poumons ou ailleurs; mais en appelant un travail congestif ou phlegmasique vers ces organes, elle hâte le ramollissement, la fonte des tubercules qui s'y trouvaient déjà. Cette influence, bien qu'indirecte, n'en est pas moins puissante et réellement désorganisatrice.

I. — Suites de la rougeole.

Indépendamment des conséquences fâcheuses que je viens de mentionner à l'égard de la tuberculisation pulmonaire (1), la rougeole peut être suivie de maladies plus ou moins graves.

1° Ce sont d'abord celles qui, l'accompagnant dans son cours, se sont prolongées. On a vu le coryza, se perpétuant, amener l'eczéma des narines et l'ozène (2). L'ophtalmie peut passer à l'état chronique (3), surtout chez les scrofuleux. La laryngite est quelquefois ulcéreuse (4); elle a pu aussi devenir subitement membraneuse (5). Si la bronchite persiste, l'inflammation pénètre dans le parenchyme, produit une expectoration puriforme, abondante, qui en impose et fait croire à une phthisie avancée.

J'ai vu plusieurs faits de ce genre, principalement en 1820, chez une dame âgée de trente ans qui allaitait son enfant. La rougeole que celui-ci lui communiqua fut très-intense et nécessita l'emploi des émissions sanguines, du tartre stibié, etc. Depuis le milieu d'avril jusqu'au mois de juillet, une fièvre continue avec sueurs la nuit, une toux fréquente, des douleurs thoraciques vives, une expectoration copieuse et puriforme,

(1) Outre les tubercules qui se développent dans les poumons, sous l'influence de la rougeole, il s'en forme aussi très-souvent dans le mésentère, selon M. Bulkley. (Gregory, p. 128.)

(2) Trousseau; *Journal de Méd. et de Chir. pratiq.*, 1854. (*Union méd.*, 1854, p. 100.)

(3) Bang, p. 212. — Roux, p. 65.

(4) *Gaz. hebdom.*, t. II, p. 437.

(5) Bang fils, p. 225. — Dufau; *Annales de la Méd. phys.*, t. XIII, p. 394. — Home, Michaëlis, Vieusseux, etc. Pécol cite l'exemple d'un enfant dont l'épiglotte et l'intérieur du larynx et de la trachée étaient tapissés par une fausse membrane très-épaisse. (Thèses de Paris, 1819, n° 214, p. 12.)

un amaigrissement très-grand, etc., me donnèrent de vives inquiétudes. Cependant, les symptômes diminuèrent graduellement sous l'influence des révulsifs énergiques et persistants placés aux membres inférieurs, des sédatifs, puis des légers toniques.

La bronchite, sans être aussi intense, peut déterminer des toux convulsives, bruyantes, d'une certaine opiniâtreté (1), ou une dyspnée et un sentiment de suffocation très-pénibles.

2° J'ai vu, en juin 1844, une pleurésie avec épanchement thoracique succéder à la rougeole, chez un jeune garçon âgé de neuf ans, chanteur ambulant, très-disposé par cette profession à toutes les affections des organes respiratoires.

3° Les affections cérébrales se produisent rarement après la rougeole. Cependant, on a vu l'hydrocéphalie aiguë lui succéder (2), et des convulsions survenir pendant la convalescence (3).

4° La diathèse séreuse peut se développer, mais plus rarement qu'après la scarlatine. Des exemples d'anasarque se manifestant d'abord par la bouffissure du visage, puis s'étendant aux autres régions, ont été notés par Rau (4), Delius (5), Lepcq de la Clôture (6), MM. Gendron (7), Laignelet (8), Lombard (9), Tourdes (10), Bouchut (11), Hecquet (12). L'urine était albumineuse et même quelquefois noirâtre; néanmoins, la digitale et les pilules de Bacher purent ramener la santé (13). D'autres fois la maladie a eu une issue funeste, et on a trouvé les

(1) Observation de Richard-Calve, médecin à A Briès. (*Journal Complém.*, t. VIII, p. 71.) — Roux, p. 65.

(2) Thuessink, au rapport de Themmen, p. 47.

(3) Lentilius; *Eph. nat. cur.*, dec. II, ann. VII, 1688. — Lepcq de la Clôture; *Mal. epid.* 1^{re} part., p. 492. — Gendron de Vendôme; *Trans. méd.*, t. XI, p. 165.

(4) *Epid.* de Geislingen; *Ancien Journal*, t. V, p. 47.

(5) *Epid.* d'Erlang; *Comment. de reb. gest. Lips.*, t. VI, p. 435.

(6) *Obs. sur les mal. epid.*, t. II, p. 492.

(7) *Trans. méd.*, t. XI, p. 165.

(8) Thèse, 1837, n° 364, p. 16.

(9) *Gaz. méd.*, 1833, p. 93.

(10) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1848, p. 232.

(11) *Gaz. des Hôpit.*, 1856, p. 405.

(12) *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XXI, p. 589.

(13) Lombard, l. c.

reins hypertrophiés, pâles et parsemés d'arborisations étoilées (1).

5° La *diathèse purulente* se manifeste parfois à la suite de la rougeole. Je vis, dans l'épidémie de 1826, un jeune enfant de six ans conserver pendant quelque temps une blépharite, et offrir un gonflement de l'extrémité de plusieurs doigts et de plusieurs orteils. L'inflammation se termina par une suppuration qui détacha successivement les ongles.

Bang fils a vu se former des abcès derrière les oreilles (2). M. Hourmann a vu chez un enfant de deux ans et demi des abcès se former successivement, au nombre de dix à douze, sur divers points du crâne, et un dernier très-vaste sur le scapulum gauche. Toutefois, la guérison eut lieu (3).

Deux malades de M. Lombard eurent des abcès dans l'épaisseur des paupières (4); deux autres présentèrent une éruption pustuleuse disséminée (5).

6° A la diathèse a succédé l'*infection purulente*, chez un sujet observé par M. Michel Lévy. C'était un jeune soldat âgé de vingt-trois ans, qui, après une rougeole assez régulière, mais accompagnée de diarrhée, de purpura, de sudamina, d'otorrhée, eut un abcès à la marge de l'anus. La suppuration s'arrêta, et il survint des accès de fièvre très-intenses avec teinte ictérique, vomissements, etc. A la nécropsie, on trouva une pleurésie double, une pneumonie lobulaire, et des abcès dans les poumons et dans le foie (6).

7° Des *affections gangreneuses* peuvent survenir à la suite de la rougeole. D'après M. Gregory, la gangrène de la bouche est plus commune après la rougeole qu'après les autres exanthèmes (7). M. Tourdes a observé ce genre d'affection

(1) Bouchut, *l. c.* — Voyez aussi une observation très-détaillée. *Gaz. des Hôp.*, 1856, p. 405.

(2) *Acta reg. Soc. Haun.*, t. VI, p. 225.

(3) *Journal hebdom.*, t. XIII, p. 257.

(4) *L. c.*, p. 90.

(5) P. 93.

(6) *Gaz. méd.*, 1847, p. 412.

(7) *Eruptive fev.*, p. 132.

consécutive (1). M. Barthez en a rapporté un exemple, d'autant plus remarquable que le jeune malade guérit (2).

Enfin, M. Pecoul a cité dans sa Dissertation sur les suites de la rougeole (3), des faits d'érysipèles se répétant plusieurs fois, de gastro-entérite, de dysenterie, d'hépatite, de diverses névroses, etc. Mais on ne peut guère considérer ces maladies comme des conséquences directes de la rougeole.

K. — *Récidives de la rougeole.*

Il est généralement reconnu que la rougeole n'affecte qu'une seule fois le même individu. Rosen assurait n'avoir pas vu une seule exception à cette règle en quarante-quatre ans de pratique (4); Willan affirmait aussi qu'après avoir observé pendant vingt ans avec attention les maladies éruptives, il n'avait pas pu constater un seul exemple de récurrence de rougeole fébrile (5); Panum a attesté qu'aux îles Feroë les individus qui avaient eu la rougeole en 1781 en furent préservés en 1846 (6).

Malgré ces témoignages, il n'est guère possible de considérer comme absolue l'immunité donnée par une première rougeole.

On cite beaucoup d'exemples de récurrences. Mais il est nécessaire d'établir ici une distinction. La rougeole reparait peu de temps après s'être montrée, ou bien elle ne se développe de nouveau qu'après un laps de temps plus ou moins long. L'intervalle, dans le premier cas, n'est que de quelques jours, ou tout au plus de quelques semaines; il peut être, dans le second, de plusieurs années.

Cette différence est essentielle. La rougeole, bien qu'ayant parcouru ses périodes, peut n'avoir pas complètement épuisé l'influence du principe délétère qui l'a suscitée; l'intoxication

(1) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1848, p. 232.

(2) *Union méd.*, 1856, p. 377.

(3) Thèses de Paris, 1819, n° 214.

(4) *Mal. des enfants*, p. 255.

(5) *On cutaneous diseases*, t. I, p. 235.

(6) *Archives*, 4^e série, t. XXV, p. 456.

dont elle est le résultat peut s'être prolongée, et l'élimination de l'agent toxique n'a dû s'opérer qu'en deux ou trois temps; mais ce travail pathologique multiple s'est accompli dans le cours de la même épidémie. Son origine reste unique, et bien que les effets dont il se compose se montrent divisés et successifs, ils n'en sont pas moins identiques et étroitement liés entre eux.

Lorsque la rougeole ne reparaît qu'après un long intervalle et dans le cours d'une autre épidémie, c'est une véritable récurrence; c'est bien alors une maladie nouvelle pouvant offrir un caractère différent.

Les exemples du premier mode de répétition de la rougeole ne sont pas rares. L'éruption secondaire a paru après la cessation de la première, du sixième au huitième jour ⁽¹⁾, du dixième au quinzième ⁽²⁾, le vingtième ⁽³⁾, le quarante-deuxième ⁽⁴⁾ et le cinquantième ⁽⁵⁾.

Lorry, qui avait eu l'occasion de voir la rougeole redoubler, disait que la seconde période était quelquefois plus forte que la première. Il parle même d'une troisième apparition ⁽⁶⁾.

Ces trois éruptions ont été constatées par M. Van Dieren, à Gavre (Hollande), chez un jeune enfant qui eut la première en février, la seconde en mars, et la troisième dans le mois d'avril ⁽⁷⁾.

J'eus l'occasion, en mars 1848, d'observer ces secondes apparitions dans une famille où six personnes venaient d'être atteintes de la rougeole. Cinq d'entre elles offrirent cette sorte de récurrence. Il y eut trois demoiselles âgées de cinq, douze et quinze ans, un jeune garçon de quatorze ans, et la mère

⁽¹⁾ Buchhave; *Acta reg. Soc. Haun.*, t. I, p. 237. — Guersent; *Gaz. des Hôpit.*, t. VII, p. 372.

⁽²⁾ Bang; *Acta reg. Soc. Haun.*, t. VI, p. 218. — Seymour et Chinnoek. (Gregory, p. 124.) — Le Barillier, deux exemples. *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1856, p. 271. — Hecquet, p. 550.

⁽³⁾ Borel de Condom; *Annales cliniques de Montpellier*, t. XI, p. 199.

⁽⁴⁾ Laignelet, deux exemples, l. c., p. 19.

⁽⁵⁾ Jos. Moore; *Edinb. Med. Journ.*, 1839. (*Journ. des Conn. méd.-chir.*, t. VII, p. 212.)

⁽⁶⁾ *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. I, p. 12.

⁽⁷⁾ *Annales de la Soc. de Méd. d'Anvers. (Revue méd.-chir.)*, t. IV, p. 37.

qui en avait trente-six. L'éruption secondaire parut au bout de quinze jours chez la plus âgée des jeunes filles, de trois semaines chez celle de douze ans, de quatre semaines chez la petite fille de cinq ans, de cinq semaines chez la mère. Le fils, qui avait eu la rougeole au mois de janvier, n'eut l'éruption secondaire qu'à la fin du deuxième mois.

Ces récurrences furent précédées de coryza, de sensibilité des yeux, de toux, de fièvre, etc. L'éruption se borna à la face, au cou, aux membres supérieurs; elle fut très-manifeste aux avant-bras et aux mains. Son aspect était tout à fait semblable à celui de la rougeole ordinaire. Sa durée ne fut que de deux ou trois jours. La première attaque morbilleuse avait été légère chez les enfants, mais accompagnée d'une forte dyspnée et de congestion pulmonaire chez la mère. La deuxième fut bénigne chez les cinq personnes. Je considérai cette éruption comme un complément de la première.

Il n'en est pas ainsi dans les cas de la deuxième catégorie, c'est-à-dire ceux dans lesquels la récurrence s'est effectuée longtemps après la première apparition. Examinons les faits qu'on a cités.

Targioni Tozzetti vit se développer, en 1750, la rougeole chez une dame qui l'avait eue en bas âge ⁽¹⁾.

Duboscq de la Roberdière écrivit à Odier que des individus atteints à Vire de la rougeole en 1777, l'avaient eue une première fois en 1773. Plusieurs autres médecins de la Normandie avaient fait la même remarque, ainsi que Spielman, à Strasbourg ⁽²⁾.

De Haen assurait avoir observé deux fois la rougeole chez le même individu ⁽³⁾.

Chambon dit avoir traité de la rougeole plusieurs enfants en deux années consécutives ⁽⁴⁾.

Gastellier affirme avoir vu la rougeole à Paris en 1813,

⁽¹⁾ *Ancien Journal*, t. V, p. 74.

⁽²⁾ *Ancien Journ. de Méd.*, 1777, t. XLVIII, p. 254.

⁽³⁾ *Rat. méd.*, t. IV, II^e pars, p. 86.

⁽⁴⁾ *Traitem. des maladies des enfants*, t. II, p. 378.

chez une dame qu'il avait soignée pour la même maladie en 1781 à Montargis (1).

Bidault de Villiers a rencontré trois récurrences de rougeole dans deux épidémies de cet exanthème (2).

Bourgeois a soigné deux fois pour la rougeole une jeune demoiselle, la première fois en 1817, et la seconde en 1820 (3).

Baillie a vu la rougeole reparaitre dans la même famille au bout de six mois chez quatre individus, et de vingt-un ans chez un cinquième (4).

Webster a publié deux cas de récurrences survenues l'une au bout de deux ans et l'autre après cinq ans (5).

Forbes a vu la récurrence avoir lieu après quatre ans (6).

Biett a traité de la rougeole un individu qui l'avait eue l'année précédente (7).

M. Lombard a noté le retour de la rougeole chez trois individus dans l'épidémie de Genève (8).

Je peux ajouter trois autres exemples.

Un de mes confrères, M. le Dr de Lamothe, longtemps médecin de l'hospice des Enfants-Trouvés, m'a donné les détails les plus circonstanciés sur deux rougeoles survenues chez son propre fils, l'une à l'âge de trois ans et demi, l'autre à cinq ans; celle-ci ne fut pas moins intense que la première. Elle eut aussi pour témoin le Dr Bourges.

J'ai soigné en 1837 une jeune demoiselle, âgée de dix-sept ans, atteinte d'une rougeole bénigne avec coryza, larmolement, toux, etc. Elle avait eu une première rougeole huit ans auparavant.

J'ai vu une seconde rougeole survenue chez un jeune garçon vers la même époque, après un intervalle de plusieurs années.

(1) *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XXVII, p. 37.

(2) *Ibid.*, p. 211.

(3) *Journal général*, 2^e série, t. XXI, p. 17.

(4) Gregory, p. 137.

(5) *Med.-chir. Trans.*, 1839, t. XXII, p. 245. — *Archives*, 3^e série, t. VII, p. 234.

(6) *Ibid.*

(7) *Journal hebdom.*, t. IV, p. 75.

(8) *Gaz. méd.*, t. I, p. 89.

Voilà des faits nombreux et qui doivent inspirer quelque confiance. Mais je crains que dans plusieurs cas, soit à la première, soit à la seconde invasion, on n'ait confondu la rougeole avec la roséole. M. Gregory paraît croire aussi que la confusion a pu s'établir avec une forme du lichen aigu qui ressemble assez à ces exanthèmes (1).

Si cette confusion a pu s'effectuer sous les yeux des médecins avant l'époque où ces maladies n'étaient pas encore distinguées d'une manière aussi précise qu'elles le sont aujourd'hui, n'est-on pas fondé à suspecter l'exactitude des faits, lorsqu'ils ne s'appuient que sur le récit des parents ou des personnes étrangères à notre art?

Malgré ces doutes et ces réflexions, je reconnais la possibilité des vraies récurrences de rougeole, mais je pense qu'elles sont rares et ne doivent être admises qu'après vérification.

L. — Diagnostic de la rougeole.

Le diagnostic de la rougeole s'établit, dans les temps d'épidémie, dès les prodromes ou dès l'invasion, par les symptômes qui dénotent une irritation des muqueuses oculaire, nasale, laryngée ou bronchique, et bientôt après par les phénomènes et l'aspect de l'éruption.

Cet exanthème ne peut être confondu avec la variole, la varioloïde ou la varicelle, qu'au début même de celles-ci; mais l'erreur ne peut être de longue durée. Le développement des papules ou des vésicules dissipe bientôt tous les doutes.

La rougeole a une plus grande ressemblance avec la scarlatine. Voici leurs analogies. Ces exanthèmes sont l'un et l'autre contagieux; ils sont épidémiques; ils n'affectent le même individu qu'une fois. L'éruption est précédée de fièvre; elle consiste en des taches petites, nombreuses, répandues sur presque tout le corps, pâlisant sous la pression du doigt, suivant dans leur cours une progression régulière. Des complications sérieu-

(1) *On erupt. fevers*, p. 137.

sion des muqueuses ne consistant qu'en une irritation ou une congestion peu intense et passagère.

Cette maladie prend des proportions fâcheuses et peut occasionner la mort, quand elle se manifeste dans certaines circonstances ou qu'elle suit une marche irrégulière, ou qu'elle s'accompagne de complications. Selon Sydenham, le traitement a aussi une influence considérable sur la marche et sur l'issue de la rougeole; les excitants, dit ce grand observateur, peuvent faire naître des phlegmasies mortelles (1).

La rougeole étant une maladie de l'enfance semblerait devoir être plus bénigne à cette époque de la vie que dans les âges suivants. L'expérience la plus générale ne confirme pas cette vue de l'esprit. La rougeole est plus sérieuse chez les très-jeunes sujets que dans le cours de la seconde enfance; elle l'est plus chez les enfants en général que chez les adultes (2). Cette règle souffre cependant quelques exceptions. Ainsi, à Vire, en 1777, les adultes étaient plus dangereusement affectés; l'inverse avait eu lieu en 1773 (3).

Le sexe ne paraît pas avoir d'influence marquée sur la gravité de la rougeole. On a constaté néanmoins à Strasbourg, en 1847, que les filles étaient atteintes d'une manière plus funeste que les garçons (4).

Les exanthèmes constituent ordinairement des maladies graves chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées. Cette remarque ne s'applique pas à la rougeole (5).

Cette maladie se termine d'une manière favorable lorsque dès le principe ses périodes sont régulières. Mais si l'éruption est tardive (6), si elle est anormale, si elle commence par le tronc ou les membres, si les symptômes généraux augmen-

(1) *Opera*, t. 1, p. 121.

(2) A Mestras, sur 200 malades, il y eut 40 décès chez les enfants au-dessous de deux ans. (Henri Gintrac; *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XXI, p. cxlvi.) — Dans l'épidémie d'Abbeville, il y eut, sur 205 cas, 26 décès, dont 18 à l'âge de quinze mois à deux ans; 7 à celui de quatre à huit ans, et 1 parmi les sujets de huit à quinze ans. (Hequet; *ibid.*, p. 597.)

(3) Lepecq de la Clôture, *l. c.*, p. 496.

(4) Noël, p. 5.

(5) Heberden; *Med. Trans.*, t. III, p. 405. — Gregory, p. 132.

(6) Cadwalladar-Blayney-Lee, p. 26.

tent alors d'intensité, si les taches pâlisent ou prennent une teinte livide, violacée, on doit redouter une issue fâcheuse.

On a cru que l'intensité de l'éruption était une garantie constante de la terminaison favorable de la maladie. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Avec une pneumonie grave peut coïncider une éruption très-prononcée et même confluyente (1).

Ce sont les complications qui rendent la rougeole dangereuse. De toutes ces causes d'aggravation, la pneumonie et la laryngite sont les plus ordinaires. La congestion cérébrale et la méningite sont aussi très-redoutables, mais moins fréquentes. Les complications impriment aux épidémies leur gravité et leur caractère. Ainsi, dans les mêmes lieux, la rougeole se montre alternativement bénigne ou dangereuse. Celle de 1674, à Londres, fut plus grave que celle de 1670. En 1763 et 1768, elle fut très-intense dans la même ville, tandis qu'en 1766, bien que très-répan due, elle fut peu dangereuse (2). L'épidémie de Strasbourg, en 1850, fut beaucoup moins grave que celle de 1847 (3).

Dans les mêmes années, elle peut être très-dangereuse en certaines contrées et l'être peu en d'autres. Ainsi, de 1837 à 1844, elle était plus funeste parmi les noirs à Charlestown qu'à New-York (4).

La rougeole peut donc devenir une maladie sérieuse, selon les temps et selon les lieux. Elle a enlevé le sixième (5), le cinquième (6), le quart (7), le tiers (8), la moitié (9) des individus qu'elle a affectés.

Contrairement à ce qui s'observe dans quelques autres genres d'épidémies, dans celles de choléra par exemple, la rou-

(1) Trousseau; *Journ. de Méd. de Beau*, 1843, p. 259.

(2) Watson; *Med. obs. and inquiries*, t. IV, p. 136.

(3) Noël, p. 3 et p. 14.

(4) Bulkley. (Gregory, p. 142.)

(5) Épid. de Genève, 1832. (*Gaz. méd.*, 1833, t. I, p. 89.)

(6) Épid. de Saint-Front (Haute-Loire). (*Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XIV, p. 159.)

(7) Épid. de Saint-Gilles (Bas-Languedoc). (*Ancien Journal*, t. LV, p. 123.)

(8) Épid. du Val-de-Grâce, 1844. (Fleuret; Thèse, 1844, n° 161, p. 9.)

(9) Épid. de Strasbourg, 1847. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1848, p. 250.)

geole qui commence par être bénigne, devient souvent ensuite de plus en plus dangereuse (1).

On a attribué une assez grande part à l'influence de la saison dans le degré d'intensité et de danger des épidémies de rougeole. On a cru que l'été favorisait une terminaison heureuse (2); mais des relevés faits en Angleterre prouvent que la rougeole exerce ses ravages en toute saison.

M. Gregory a rapproché les résultats de la mortalité causée en Angleterre par la rougeole pendant plusieurs années. Je cite ceux de 1838, 1839 et 1840 :

1838, 1 ^{er} trim.,	2,022;	2 ^e trim.,	1,542;	3 ^e trim.,	1,057;	4 ^e trim.,	1,945
1839, —	2,074;	—	5,204;	—	2,767;	—	2,892
1840, —	2,826;	—	2,244;	—	1,759;	—	2,110
	6,922;		7,557;		5,545;		6,945

Ainsi, le 1^{er} trimestre, en 1838; le 2^e, en 1839; le 1^{er} et le 2^e, en 1840, ont offert la plus forte mortalité; mais elle était encore assez élevée dans les autres (3).

En rapprochant 2,104 cas de décès par la rougeole, survenus à New-Yorck de 1830 à 1844, M. Bulkley a constaté que la plus grande mortalité eut lieu dans les mois de janvier, février et mars (610 décès), et que la moindre appartint au dernier trimestre (384) (4).

Une réflexion naît de ces rapprochements. La rougeole semble acquérir de jour en jour en Angleterre et aux États-Unis une gravité plus considérable. On assure que vers le milieu du siècle dernier, il ne mourait pas plus de 10 ou 12 individus de la rougeole par an; puis le nombre des décès était de 1,500 à 1,600. Enfin, d'après les relevés qui précèdent, il est mort en Angleterre par les épidémies morbilleuses, en 1838, 6,514 individus; en 1839, 10,937; en 1846, 9,326. Cette progression est vraiment effrayante.

(1) Épid. de Genève, en 1832. (*Gaz. méd.*, 1833, p. 89, etc.)

(2) Mac Gregor; *Med.-chir. Trans.*, t. V, p. 428.

(3) Gregory, p. 133.

(4) *Ibid.*, p. 134.

N. — Traitement de la rougeole.

La thérapie de la rougeole comprend : 1^o les moyens de s'opposer à la contagion de cette maladie et de la rendre moins funeste pour les individus qu'elle atteint; 2^o les moyens d'en favoriser la guérison à ses divers degrés d'intensité.

I. — TRAITEMENT PRÉSERVATIF.

1^o Tortual de Munster ayant remarqué que les enfants atteints de la gale et que ceux qui faisaient usage de sulfureux ne contractaient pas la rougeole, considéra le soufre comme le remède préservatif de cet exanthème (1). La clinique de Guersent paraît avoir donné des résultats analogues (2). Dans l'épidémie de Genève, en 1847, M. Rilliet vit des enfants qui prenaient des bains sulfureux ne pas contracter la rougeole, ou ne l'avoir que très-bénigne (3).

Le soufre sublimé a été donné par le Dr Horine dans plusieurs familles, dont presque tous les membres furent, dit-on, préservés (4). Quelques essais faits à Tours en 1828 eurent aussi des résultats favorables. 40 individus ne contractèrent pas la rougeole, et 1 l'eut très-légère (5).

La belladone, préconisée en Allemagne, a été essayée par M. Hecquet. Sur 49 enfants auxquels le soluté d'extrait était donné soir et matin, 39 eurent la rougeole (6). Il n'y a donc plus à recommencer l'expérience.

2^o L'isolement est un préservatif plus efficace. Aux îles Feroë, dit Panum, on parvint, en 1846, à soustraire plusieurs villages à la contagion de la rougeole en interrompant toute communication (7).

(1) *Revue méd.*, t. XI, p. 218.

(2) *Gaz. méd.*, t. I, p. 765.

(3) *Ibid.*, 1848, p. 26.

(4) *Journal universel*, t. LI, p. 127.

(5) *Recueil de la Soc. de Méd. d'Indre-et-Loire*, 1^{er} trimestre 1828. (*Revue méd.*, 1828, t. IV, p. 130.)

(6) *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XXI, p. 591.

(7) P. 457.