

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 <sup>er</sup> trim., | 2,022; | 2 <sup>e</sup> trim., | 1,542; | 3 <sup>e</sup> trim., | 1,057; | 4 <sup>e</sup> 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<sup>er</sup> trimestre, en 1838; le 2<sup>e</sup>, en 1839; le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup>, 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<sup>o</sup> les moyens de s'opposer à la contagion de cette maladie et de la rendre moins funeste pour les individus qu'elle atteint; 2<sup>o</sup> les moyens d'en favoriser la guérison à ses divers degrés d'intensité.

### I. — TRAITEMENT PRÉSERVATIF.

1<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>er</sup> trimestre 1828. (*Revue méd.*, 1828, t. IV, p. 130.)

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

(7) P. 457.



Mais la propagation des maladies contagieuses est susceptible de beaucoup d'irrégularités ou d'aberrations imprévues. Une salle de l'hôpital Necker était atteinte, en 1843, par l'épidémie morbilleuse. Une salle voisine, séparée par une simple cloison en planches, fut exempte de toute contagion, et cependant les communications n'étaient point interceptées (1). Que n'eût-on pas conclu si les habitants de la deuxième salle s'étaient imprégnés de soufre, avaient pris de la belladone ou tout autre préservatif?

3° De même que pour la variole, on a espéré, en inoculant la rougeole, dans un temps où cette maladie est bénigne, faire naître immédiatement une éruption de bonne nature, et mettre ainsi pour l'avenir le sujet à l'abri de tout danger.

On a déjà vu que la rougeole est une affection contagieuse, non-seulement miasmatique, mais peut-être virulente, et qu'elle est susceptible d'être inoculée. Buchner (2) assure que le premier essai fut tenté par Monro fils (3). Mais ce fut Home qui réalisa cette pensée. Il eut pour imitateurs Vogel, Percival, Brown, Tissot, etc. Reil fit à Halle, en 1805, des expériences qui ne réussirent pas (4); en 1822, Speranza inocula avec succès et ne donna que des rougeoles bénignes (5).

Mais ne sait-on pas que dans les épidémies les plus violentes, certains sujets ne sont atteints que faiblement? N'avons-nous pas vu que la rougeole peut affecter deux fois la même personne? Pourquoi la donner, puisqu'elle pourrait revenir encore avec plus d'intensité? Un certain nombre d'individus meurent sans avoir jamais eu la rougeole; et alors, pourquoi essayer de la donner à ceux qui peut-être ne l'auraient jamais contractée? Et qui sait si la rougeole inoculée, au lieu de rester bénigne comme à sa source, ne se montrera pas violente et compliquée? Cela s'est vu pour la variole. Les médecins aujourd'hui ont judicieusement renoncé à l'inoculation de la rougeole.

(1) Bouchut; *Journal de Médecine de Trousseau*, 1845, p. 206.

(2) *Diss. de nonn. ad morbillos spectant.* Halæ-Magdeb., 1766.

(3) Thcmmen, p. 92.

(4) Roux, p. 138.

(5) *Bibliot. italiana*, août 1825. (*Edinb. Journ.*, t. XXVII, p. 318.)

## II. — TRAITEMENT CURATIF.

Le traitement de la rougeole doit, dans les cas ordinaires, être de la plus grande simplicité. Rhazès ne donnait que de l'eau d'orge et peu de remèdes. Sydenham se bornait à des décoctions d'orge ou d'avoine, ou à du lait étendu et à un looch pectoral. Mais tous les médecins n'imitèrent pas cette prudence. On prodigua les excitants sous le vain prétexte d'aider la nature à pousser le venin au dehors. Les funestes effets de cette thérapeutique incendiaire furent constatés par Bourgeois dans l'épidémie de 1814 (1); ils sont à craindre principalement chez les individus nerveux, irritables et d'une constitution délicate; une rougeole simple devient, sous cette fâcheuse influence, une maladie très-grave et même mortelle (2). Targioni Tozetti, Stoll, avaient donc raison de recommander plutôt les adoucissants, les antiphlogistiques; et Armstrong faisait preuve de jugement et d'expérience en conseillant de ne faire intervenir l'art qu'avec une extrême réserve (3).

**a. — Moyens hygiéniques.** — Dès que la fièvre, l'irritation catarrhale, annoncent l'invasion de la rougeole, le malade doit être mis au lit et tenu à la diète; on lui donne des boissons émoullientes. Le lait lui convient, mêlé avec une infusion pectorale (4), ou seul, comme aliment.

En recommandant de mettre le malade au lit, il faut prendre garde qu'on ne le surcharge pas de couvertures épaisses, qui augmenteraient beaucoup trop la chaleur. Il en résulterait une plus grande disposition à l'état phlegmasique, comme M. Gregory l'a constaté (5).

(1) *Journal général*, 2<sup>e</sup> série, t. XXI, p. 59.

(2) Voyez-en un exemple : *Annuaire de la Soc. de Méd. du départem. de l'Eure*, 1820, p. 290.

(3) *On scarlet fever, measles, etc.*, p. 115.

(4) Lasselonne donnait le lait coupé avec de l'infusion de racines de persil. Ce fut le moyen qu'il employa dans la rougeole dont fut atteinte la reine Marie-Antoinette, en 1779. (*Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. III, p. 94.)

(5) *Eruptive fevers*, p. 142.



Une température douce est très-utile, et l'air doit être renouvelé de temps à autre, mais sans exposer le malade au danger d'une ventilation trop active (1).

**b. — Émissions sanguines.** — Les émissions sanguines peuvent être utiles quand la réaction organique dépasse les limites ordinaires; quand le pouls est plein, dur, fréquent; lorsque la dyspnée, la céphalalgie, l'aspect du malade, dénotent une forte congestion sanguine vers le thorax ou vers la tête. Chez les enfants, j'ai fait très-souvent, et toujours avec succès, appliquer quelques sangsues à l'anus. J'ai la certitude d'avoir simplifié et abrégé le cours de la rougeole.

La saignée avait été recommandée par Rhazès; elle a été pratiquée par Sydenham, surtout dans l'épidémie de 1670. Il la réitérait au besoin, et ne considérait pas la diarrhée comme une contre-indication (2). Mead reprocha plus tard à Sydenham de n'avoir pas fait de la saignée un précepte absolu, la rougeole étant toujours, selon lui, liée à une inflammation des poumons (3). Thomas Dickson défendit Sydenham de ce reproche d'indécision (4).

La saignée est sans doute souvent utile. Elle est favorable au début; elle hâte plutôt qu'elle n'empêche l'éruption (5); elle ne contrarie pas la menstruation (6); elle prévient les complications et les suites fâcheuses (7). Néanmoins, elle n'est pas toujours nécessaire, ni même utile. Elle ne doit être prescrite que sur des indications précises. Dans certaines épidémies, elle s'est montrée nuisible (8); dans d'autres, ses effets ont été peu sensibles (9). Lorsque la constitution médicale est plutôt

(1) Armstrong, p. 166.

(2) Opera, t. I, p. 122.

(3) De variolis et morbillis, cap. VI, p. 89, 94.

(4) Med. obs. and inquiries, t. IV, p. 247.

(5) Home, p. 102. — Gorre; Journ. des Conn. méd.-chir., t. XIII, p. 49. — Dechaut; Thèse citée, p. 29-31.

(6) Heberden; Med. Trans., t. III, p. 404.

(7) Huxham; De aëre, etc., p. 71.

(8) Épid. de Prague, en 1754 et 1755, par Mayersback. (Ancien Journal, t. IV, p. 151.)

(9) Michel Lévy; Gaz. méd., 1847, p. 418.

catarrhale qu'inflammatoire, les émissions sanguines doivent être faites avec une grande modération.

L'application des ventouses scarifiées sur l'épigastre m'a paru avantageuse, chez les adultes, quand la sensibilité douloureuse de cette région et les vomissements dénotaient une forte irritation de l'estomac.

Armstrong préconise la phlébotomie de la jugulaire, même chez les enfants (1). Je ne vois aucun motif de préférer cette saignée à celle du bras dans le traitement de la rougeole.

**c. — Lotions et affusions froides.** — Il est des circonstances dans lesquelles la saignée ayant été pratiquée, ou n'ayant pu l'être à cause de la faiblesse du sujet, la fièvre est devenue très-forte, la chaleur brûlante, l'agitation, le malaise extrêmes. Une phlegmasie méningienne ou cérébrale est à redouter. Les réfrigérants peuvent être utiles.

Les lotions d'eau froide ont été employées dans la rougeole à une époque déjà ancienne. On en pratiquait dès le XVII<sup>e</sup> siècle dans les possessions hollandaises des Indes-Orientales (2). Elles ont été mises en usage en Angleterre au commencement de ce siècle. Le 14 mai 1812 entraient à l'hôpital de Plymouth 40 prisonniers français atteints d'une rougeole intense. Ils furent traités par Magrath, à l'aide des lotions froides, malgré la toux, l'hémoptysie, l'ophtalmie, etc. 148 autres prisonniers furent soignés à Dartmoor, par le même médecin et de la même manière. Sur ce nombre, il n'en périt que 5. Ces faits furent attestés par Lockyer et par Bateman, dans une lettre adressée à Duncan Junior (3). Ils prouvent au moins l'innocuité de l'action du froid, et peuvent diminuer la crainte assez naturelle d'une répercussion.

Armstrong, toutefois, a préféré les lotions d'eau tiède, de crainte d'augmenter la toux et l'irritation des voies aériennes.

(1) On Scarlet fever, measles, etc., p. 150.

(2) J. Otton Helbigius; Ephem. nat. cur., dec. I, ann. IX et X, 1678 et 1697, obs. 194; — et Collet. Acad., part. étrang., t. III, p. 451.

(3) Edinb. Med. and Surg. Journal, t. IX, p. 406.



Mais de nouvelles expériences ont déposé en faveur des lotions tout à fait froides. Dans une épidémie de rougeole qui régnait à Berlin en 1823, Thaër les employa chez 68 malades, et n'en perdit qu'un seul. Ceux pour lesquels on négligea ce moyen furent moins épargnés. Cette rougeole régnait en automne; le temps était encore très-chaud; le thermomètre de Réaumur indiquait de 14 à 26° de température atmosphérique, et dépassait 29 et 30° quand on l'appliquait sur la peau. On étouffait les malades sous d'épaisses couvertures. Les lotions pratiquées sur les diverses régions avec de l'eau froide pendant quatre à six minutes, amenèrent un soulagement très-marqué et furent sans inconvénient (1).

Ce moyen est très-peu employé en France. On n'y pense que dans des circonstances exceptionnelles, telles que la suivante: Une fille de dix-neuf ans, atteinte depuis dix-huit mois d'aménorrhée et de mouvements choréiques, fut prise de rougeole avec bronchite intense. Le pouls donnait 112; il y avait de la toux, du râle sibilant, de l'anxiété, une agitation incessante, une coloration violacée avec chaleur âcre et très-vive de la peau. M. Aran eut l'heureuse idée d'employer des affusions sur le corps avec une eau légèrement atténuée; cette opération, qui dura deux minutes, fut suivie de soulagement. On la répéta le lendemain; il y eut du mieux. On put administrer l'ipécacuanha, et enfin la maladie se termina heureusement (2).

Cet exemple devrait être suivi dans une conjoncture semblable.

**d. — Évacuants.** — Rhazès condamnait les purgatifs et même la manne. Il ne permettait que la décoction de pruneaux. Sydenham ne conseille ni les vomitifs ni les purgatifs.

Descemet, dominé par l'idée qu'une humeur bilieuse, âcre et corrosive, irrite la peau et les membranes muqueuses, re-

(1) *Bullet. des Sc. méd. de Ferrussac*, t. XVIII, p. 385. — *Revue méd.*, 1832, t. 1, p. 127.

(2) *Bullet. de Thérap.*, t. XI, p. 371.

commande l'émétique et veut même qu'on le répète (1). Par suite de cette application des doctrines humorales, généralement adoptées autrefois, on n'aurait pas cru un malade bien traité si on n'eût commencé par le faire vomir, et fini par le purger deux fois au moins.

Benj. Rush, de Philadelphie, qui dans l'épidémie de 1789 conseillait la saignée et les vomitifs, dans celle de 1801 ne parlait plus de ces derniers (2).

Roussille-Chamseru regarde comme enfantée par la routine l'habitude de donner des purgatifs dans la rougeole (3). Armstrong blâme l'emploi des évacuants actifs, comme pouvant produire la diarrhée et aggraver la maladie (4). Bourgeois ne les admet qu'à titre de révulsifs de l'irritation des voies aériennes (5). Dufau en redoute les mauvais effets et s'en abstient dans la convalescence (6).

Les évacuants sont inutiles dans la rougeole simple. Ils ne peuvent trouver un emploi convenable que dans les complications de bronchite intense, de pneumonie. Le tartre stibié peut être nécessaire; mais il faut prendre garde qu'il n'irrite pas les organes digestifs. Il vaut mieux l'employer comme vomitif, surtout chez les enfants, qu'à titre de contre-stimulant. M. Hecquet a employé l'oxyde blanc d'antimoine avec succès (7); je prescris souvent ce médicament.

**e. — Moyens relatifs à diverses circonstances.** — 1° Lorsque l'éruption est tardive ou ne s'opère qu'imparfaitement et lentement, on a eu quelquefois recours aux vomitifs et surtout à l'ipécacuanha pour provoquer un effort expansif, une diffusion, un appel vers la périphérie. Mais ce but n'est pas toujours atteint. La congestion, déjà très-forte vers les organes

(1) *Journal général*, t. VI, p. 419.

(2) *Med. inq. and obs.*, t. IV, p. 119.

(3) *Journal général*, t. LI, p. 34.

(4) P. 144.

(5) *Journal général*, 2<sup>e</sup> série, t. XXI, p. 55.

(6) *Annales de la Méd. physiol.*, t. XIII, p. 397.

(7) P. 594.



intérieurs, peut être augmentée (1). Les bains chauds, les bains tièdes d'eau salée (2), les frictions excitantes, et d'après M. Trousseau la flagellation avec des orties (3), offrent des ressources plus efficaces.

2° Ces moyens peuvent être également employés dans les rétrocessions subites de l'exanthème morbilleux. L'urtication a paru avantageuse (4). Mais des révulsifs puissants sont nécessaires; les vésicatoires sont les meilleurs moyens; en outre, M. Michel Lévy veut qu'on recherche l'organe vers lequel converge le travail pathologique, afin de combattre plus sûrement cette déviation funeste (5).

3° Mackintosh a donné un exemple remarquable de rétrocession subite suivie de convulsions, d'état comateux, de dilatation des pupilles, etc. Bien que l'enfant n'eût que trois ans, il le fit saigner; les accidents se dissipèrent (6). L'application des sangsues derrière les oreilles (7), des corps froids sur la tête, des vésicatoires aux jambes, des sinapismes promenés sur diverses surfaces, et l'emploi du calomel (8), ont eu d'heureux résultats.

4° La toux est un symptôme fréquent et fatigant qui motive l'emploi de légers narcotiques, tels que le lactucarium, le sirop de pavots, l'extrait thébaïque, ou celui de belladone ou d'aconit (9). Une bronchite intense, une laryngite, une pneumonie, etc., coïncidant avec la rougeole, nécessitent les moyens qui leur sont propres.

5° Une photophobie forte ou prolongée peut réclamer l'emploi de la belladone à l'intérieur (0,01 à 0,03), ou en frictions autour de l'orbite (10).

(1) Bulkley. (Grégory, p. 145.)

(2) Armstrong, p. 159.

(3) *Journal de Médecine de Beau*, 1843, p. 260.

(4) Trousseau; *Bullet. de Thérap.*, t. XXXII, p. 515.

(5) *L. c.*, p. 418.

(6) *Principles of Physic.*, 1931. (*Archives de Médecine*, t. XXVIII, p. 124.)

(7) Fr. Hildenbrand; *Annales Schol. Mcd. Ticin.*, t. II, p. 193. — Lacroix; *Journal général*, 2<sup>e</sup> série, t. XXVIII, p. 166.

(8) Lombard, *épid. de Genève*, p. 90.

(9) Chiarra de Naples; *Journal de Médecine de Beau*, 1844, p. 374.

(10) Dechant, p. 34.

6° Il est enfin des rougeoles qui s'accompagnent de faiblesse, d'altération du sang, de diarrhée, de refroidissement des membres, etc. Il faut recourir aux toniques, principalement au quinquina (1). La poudre de Dower peut rendre quelque service (2). On doit en même temps entretenir autour des membres inférieurs une température convenable, appliquer des sinapismes, etc.

### RUBÉOLE

(*Rubeola, Roetheln* des Allemands).

Les mots *rubeola* et *morbilli* ne sont pas synonymes pour les médecins allemands. Le dernier désigne la rougeole. Le premier est donné à une affection mixte ou hybride qui résulte de la réunion des symptômes de la scarlatine et de ceux de la rougeole.

Kurt Sprengel fait remonter à Rhazès la première notion de cet exanthème (3), qui aurait reçu des Arabes le nom de *Hhamikah*, et des traducteurs celui de *Blactia* (4), expressions depuis longtemps inusitées et même oubliées.

Les médecins arabes ne tracèrent pas d'une manière précise les caractères des affections éruptives auxquelles ils donnèrent des noms différents, et ce ne fut que plusieurs siècles après que l'on essaya de distinguer la scarlatine, la rougeole et cet autre exanthème qui semble leur emprunter ses principaux attributs.

Celui-ci, fort connu en Allemagne, n'attira l'attention ni en Angleterre ni en France, où cependant il fut jadis observé. Cet oubli avait-il pour motif l'inutilité d'une semblable distinction? Doit-on, au contraire, pour justifier le choix des termes employés, tenir compte des différences offertes par ces affec-

(1) *Epid. de Kirchheim*, p. 174.

(2) Gregory, p. 143.

(3) *Histoire de la Médecine*, t. V, p. 549.

(4) *Continens Rhasis ordinatus, etc.* Brixia, 1846, lib. XVIII, cap. VIII, fo 382. — *Artis medicæ principes*, édit. Haller, t. VII, p. 279.