

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 morbillieux. 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. Med. Ticin., t. II, p. 193. — Lacroix; Journal général, 2^e 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.

tions diversement dénommées? En un mot, la *rubeola*, telle que les Allemands la représentent, a-t-elle une existence propre et mérite-t-elle d'occuper un rang particulier dans le cadre de la nosographie cutanée?

Pour résoudre ce problème, il faut s'adresser aux faits, et vérifier, par les descriptions données et par les observations recueillies, si effectivement la rubéole présente des traits qui la distinguent et la spécifient.

C'est en France que je trouve la première et peut-être la plus exacte peinture de cet état morbide complexe.

L'illustre Baillou, faisant connaître la constitution hyémale de l'année 1574, et citant comme ayant été fréquentes les varioles et les rougeoles, signale une autre fièvre éruptive qu'il nomme *rubiolæ*, et qu'il représente ainsi : fièvre forte avec inquiétude, jactitation, anxiétés, douleurs à l'épigastre et vomissements, tendance à l'assoupissement, larmolement, rougeur des yeux, toux, raucité de la voix, irritation de la trachée et des poumons; vive inflammation de la luette, avec difficulté d'avaler, angine sèche, produisant la suffocation; gonflement des parotides, coryza, douleur s'étendant aux oreilles, sécheresse de la langue, soif intense, inappétence et chaleur générale très-forte. Baillou mentionne l'éruption constituée par des taches pourpres ou livides, qui apparaissaient le quatrième, le cinquième ou le sixième jour, qui d'autres fois se développaient subitement après une vive sensation de chaleur, et se répandaient sur tout le corps. Cette maladie survenant chez une femme enceinte produisait l'avortement ⁽¹⁾.

Voilà certainement un ensemble de phénomènes qui se rattachaient et à la rougeole et à la scarlatine, et qui, par leur réunion, constituaient une sorte d'hybride dont on conçoit la gravité.

Plus d'un siècle après, les médecins de Breslau parlaient des *rubeolæ*, qui déjà avaient reçu du vulgaire le nom de *ruteln* ou de *roetheln*. Cette affection se montra dans le mois de

⁽¹⁾ *Epidemiarum et ephemeridum*, lib. I, t. I, p. 41, édit. Tronchin. Genève, 1762.

février 1699. Les taches de cet exanthème étaient larges, disséminées sur le dos, la poitrine, les membres; elles s'établissaient après une excessive chaleur, et étaient suivies d'une desquamation très-marquée ⁽¹⁾.

Plus tard, on jugea qu'il fallait séparer des maladies que l'observation montrait plus ou moins dissemblables; et Orloff soutint cette thèse, que les *rubeolæ* ne devaient point être confondues avec la rougeole ⁽²⁾.

Accueillant cette opinion, Selle décrivit séparément ces deux exanthèmes et la scarlatine.

Sans entrer dans d'autres détails, je ferai remarquer que les caractères attribués par le célèbre pyrétologiste à la rubéole la rapprochaient singulièrement de la scarlatine ⁽³⁾.

Vogel adopta les mêmes distinctions et fit des *rubeolæ* une maladie à part ⁽⁴⁾.

Mais ces écrits dogmatiques étaient loin de donner des notions précises, et il était facile de reconnaître que les faits, c'est-à-dire les relations des observateurs, pouvaient seuls éclairer ce point de doctrine.

Matthieu voyait dans l'Alsace inférieure, en 1766 et 1767, une épidémie caractérisée par une angine prononcée, par l'injection des yeux, le gonflement des paupières et de la face, le coryza, une expectoration muqueuse, par une éruption de taches successivement étendues et pâlisant le cinquième jour, enfin par une apparition de tumeurs au cou et d'abcès en diverses parties ⁽⁵⁾.

Ziegler observait en 1784 et 1785, à Quedlinbourg (Haute-Saxe), un exanthème épidémique qui, se rapprochant de la rougeole, lui parut en différer par l'intensité de la rougeur des taches, quelques vésicules dont elles étaient parsemées, par

⁽¹⁾ *Hist. morbor. qui vrsislavia grassati sunt, etc.*, édit. Haller. Lausanne, 1746, p. 16.

⁽²⁾ *Programma de rubeolarum et Morbillorum differentia*. Regiomonti, 1758.

⁽³⁾ *Rudimenta pyretologiae Berolini 1786*, et traduct. de Nanche, p. 167. — *Médecine clinique*, trad. par Coray, t. I, p. 139.

⁽⁴⁾ *Manuale Praeceptorum medicarum medicorum, etc.* Stodalæ, 1792, t. III, p. 226.

⁽⁵⁾ Abr. Matthieu; *Diss. in hist. febris malignæ morbillosæ ann. 1766 et 1767 in inf. Alsatiæ epid.* Argentor. 1768. (Baldinger; *Sylloge opusculorum*, t. IV, p. 35.)

leur apparition simultanée sur toute la surface du corps, et par l'association de la toux et d'une angine. Ziegler rattacha cette affection aux *roetheln* ⁽¹⁾.

Reil, rendant compte d'une rougeole qui régnait à Halle en 1790, dit qu'elle se présentait sous deux modes : l'un n'offrait rien de remarquable; l'autre, qui apparut vers la fin de l'épidémie, se distinguait par quelques particularités importantes : l'exanthème était formé de taches larges, un peu saillantes, d'un rouge vif, séparées ou agglomérées; les yeux, les narines, étaient peu affectés; mais il y avait une angine très-prononcée. L'exanthème se terminait par une desquamation furfuracée. Reil, qui avait donné à la première variété le nom de rougeole (*morbilli*), appela celle-ci *rubeolæ*, et il la considéra comme une maladie intermédiaire entre la scarlatine et la rougeole, différant de l'une et de l'autre, et cependant se rapprochant davantage de la rougeole ⁽²⁾.

Heim, praticien très-distingué de Berlin, prétendit fixer d'une manière tranchée le diagnostic comparatif de la scarlatine, de la rubéole et de la rougeole, affections qu'il regardait comme très-différentes. Il résulte du parallèle établi entre elles : 1° que la fièvre et l'angine présentent par leur intensité la plus grande analogie dans la scarlatine et la rubéole, tandis que la fièvre est plus modérée et l'angine à peu près nulle dans la rougeole; 2° que, sous le rapport de l'éruption, la rubéole se présente sous deux aspects : l'un à peu près semblable à celui de la rougeole, l'autre imitant assez bien celui de la scarlatine. Dans le premier cas, les taches sont irrégulières, anguleuses, de 2 à 3 millimètres de diamètre, et toujours distinctes; dans le second, elles sont plus petites, sans forme particulière, généralement répandues, excepté à la face; leurs intervalles se colorent et elles se confondent; parfois elles sont parsemées d'une éruption miliaire; 3° que la desquamation tient le milieu, dans la rubéole, entre celle de la rougeole qui est furfuracée, et celle de la scarlatine qui s'opère par

⁽¹⁾ Beobachtungen; Aus. der, etc. Leips., 1788.

⁽²⁾ Memorabilium clinicorum, fasc. II, p. 12.

fragments d'épiderme plus larges; 4° enfin, que, sous divers autres rapports, celui par exemple des hydropisies consécutives, la rubéole se rapproche encore de la scarlatine ⁽¹⁾.

Si l'on essaie d'apprécier les résultats de cette comparaison, on est tenté de ne voir dans la rubéole qu'une modification de la scarlatine, et peu de ressemblance avec la rougeole.

Ces résultats conduiraient donc à penser que la distinction si tranchée que les médecins allemands voulaient faire entre les trois exanthèmes est loin d'avoir la réalité et la valeur qu'ils lui avaient supposées, et qu'au lieu de trois genres de maladies, on n'en devrait admettre que deux, la rougeole et la scarlatine, celle-ci étant susceptible d'offrir des modifications qui en font varier l'aspect sans en changer la nature.

Ainsi, quelque soin qu'ait pris Heim de mettre en relief des différences qu'il avait cru décisives, il me paraît avoir manqué son but; et cependant, les faits nombreux et positifs rapportés par Baillou, par Matthieu, par Ziegler, par Reil, obligeaient à ne pas voir dans la rubéole une simple scarlatine. C'est que Heim oublia de mentionner la coïncidence des affections catarrhales, qui sont l'un des éléments essentiels de la rubéole.

Cette omission n'a point été faite depuis, et l'histoire de cet exanthème en est devenue à la fois plus précise et plus complète.

Franç. Hildenbrand avait recueilli à la clinique de Pavie, en 1819, deux exemples de rubéole; il avait constaté la coexistence du coryza, de l'angine, de la laryngite et de la bronchite. Le troisième jour, l'éruption se montrait d'abord à la poitrine; elle était formée de taches rouges, papuleuses, vivement colorées, se répandant sans ordre sur les diverses parties, et se terminant le neuvième jour par une desquamation furfuracée.

Cet observateur ne vit d'abord dans cette affection qu'une anomalie, soit de la rougeole, soit de la scarlatine ⁽²⁾; mais

⁽¹⁾ Voyez l'analyse du Mémoire de Heim. Biblioth. méd., 1814, t. XLIII, p. 252.

⁽²⁾ Annales Scholæ clinicæ medicæ Ticinensis, t. II, p. 92.

quelques années plus tard, dans le *Traité de Pathologie* de son père, dont il fut le rédacteur et l'éditeur, il assigna une place distincte à la rubéole, et il en présenta le tableau suivant ⁽¹⁾ : le stade fébrile est marqué par des symptômes de catarrhe, tels que le coryza, la rougeur des yeux, la toux ; par des douleurs vagues, des nausées, la céphalée. Une angine se manifeste. Le stade de l'éruption commence le troisième ou le quatrième jour ; des taches se montrent sur tout le corps à la fois, mais il y en a peu à la face ; elles sont rouges, discrètes, de 2 à 4 millimètres de diamètre, avec des points plus foncés au centre. Dans les cas graves, l'intervalle des taches offre une teinte rouge ; mais celle-ci disparaît deux jours après s'être prononcée ; de petites vésicules miliaires se forment souvent et donnent à la peau une certaine rudesse. Pendant cette période, il survient du délire, des spasmes, des vomissements, de la toux, du resserrement de la gorge, une altération plus ou moins grande de la voix. L'éruption dure de six à dix jours. Quand elle se dissipe, il se fait une desquamation arrondie ou stellée ; les petits lambeaux d'épiderme qui se détachent sont précisément ceux qui recouvraient les taches.

De cet exposé, Hildenbrand conclut que la rubéole n'est ni une scarlatine, ni une rougeole modifiée, mais qu'elle est un hybride de l'une et de l'autre, résultant, soit de la rencontre fortuite des miasmes appartenant à ces deux exanthèmes, soit de la saison, de l'année, ou d'une condition spéciale de l'atmosphère.

M. Schoenlein, quand il était professeur à Wurtzbourg, fit soutenir par M. Aug. Sträter, son élève ⁽²⁾, que la rubéole est une affection hermaphrodite, offrant réunis les symptômes de la scarlatine et ceux de la rougeole, ou présentant un échange entre les coïncidences ordinaires de ces exanthèmes, c'est-à-dire avec l'angine une éruption d'apparence morbillieuse, ou avec la bronchite et le coryza un exanthème d'aspect scarlatineux.

⁽¹⁾ Valent. nob. ab Hildenbrand ; *Institutiones practico-medicae*, 1825, t. IV, p. 412.

⁽²⁾ Aug. Sträter ; *De rubeola quædam*. Wirceburgi, 1832, p. 9.

En 1822, cette affection complexe et anormale était observée dans le Cercle de Franconie, et l'on nota cette circonstance curieuse, qu'à la même époque la scarlatine exerçait ses ravages sur les rives de l'Elbe, tandis que la rougeole régnait sur les bords du Rhin. Les contrées intermédiaires, et principalement celles qu'arrose la Sala, étaient infestées par la rubéole, qui se montrait de la manière la plus distincte chez un grand nombre d'individus, et de plus par la scarlatine et par la rougeole, qui chez d'autres se succédaient.

Dans cette occasion tout à fait remarquable, quelques recherches importantes furent faites. On voulut savoir si l'exanthème morbillo-scarlatineux est transmissible ; mais on ne put s'accorder à cet égard. Plusieurs affirmèrent qu'il était contagieux. Puchelt prétendit le contraire. On crut reconnaître qu'il n'atteignait qu'une fois le même individu. On s'assura que la scarlatine et la rougeole n'en préservaient pas ⁽¹⁾. Les enfants y étaient plus particulièrement sujets ; mais elle n'épargnait ni les adultes ni les vieillards. Elle causa quelquefois la mort, en provoquant des accidents cérébraux ; le plus souvent le pronostic était favorable. Elle fut parfois suivie d'hydrosie ⁽²⁾.

De 1838 à 1840, la scarlatine régna sans interruption à Strasbourg, et parmi les cas qui furent observés à la Clinique des enfants, plusieurs portèrent le cachet des *rubeolæ* ou *roetheln*. M. Stoeber décrit ainsi l'éruption : Des taches rosées, larges de 2 à 10 millimètres, plus pâles que celles de la rougeole, distinctes et séparées les unes des autres, existaient en nombre sur le tronc et sur les membres, moins abondamment à la face. Quelquefois elles étaient recouvertes de vésicules non cristallines et plus petites que celles des sudamina. Leur durée était de trois à cinq jours, et leur disparition marquée par une desquamation en partie furfuracée, en partie lamelleuse. L'éruption était précédée et accompagnée de fièvre et d'angine, parfois suivie de parotides ou d'anasarque. Trois ob-

⁽¹⁾ Sträter, p. 14.

⁽²⁾ *Ibid.*, p. 15.

servations, présentées avec quelques détails, font voir que cette affection, sauf l'aspect de l'exanthème, qui conserva ses attributs propres, se rapprochait plus de la scarlatine que de la rougeole; aussi M. Stoeber lui donna-t-il le nom de *scarlatine rubéoleuse* (1). Il ne faut pas oublier: 1° que la scarlatine régulière régnait en même temps dans le même lieu; 2° que les individus atteints de scarlatine rubéoleuse communiquaient tantôt cette maladie, tantôt la scarlatine ordinaire; 3° que des malades offrirent sur quelques régions de leur corps, soit la forme éruptive de la scarlatine, soit celle de la rubéole. Ici donc, il s'agissait moins d'une maladie mixte ou d'un hybride, encore moins d'une hermaphrodite, que d'une scarlatine modifiée dans ses manifestations extérieures.

Les remarques faites par M. Stoeber à l'occasion de cette épidémie de scarlatine, ont été reproduites ailleurs dans des épidémies de rougeole, cette dernière paraissant emprunter alors à la scarlatine quelques-uns de ses traits (2).

C'est surtout à Groningue que de nombreuses observations ont été faites. La rougeole y avait régné en 1821; elle se montra en 1826 et 1827, elle reparut en 1834 et en 1842. A ces deux dernières époques on put constater des changements dignes d'attention et qui furent nettement exposés par le Dr Geertsema (3). En 1834, les taches étaient plus larges, mais moins vivement colorées que celles de la rougeole; quelques-unes se couvraient de phlyctènes remplies d'un fluide tantôt limpide, tantôt lactescent. Entre ces taches assez distantes les unes des autres, s'en trouvaient de beaucoup plus petites, d'apparence morbillieuse. Les malades présentaient en même temps le catarrhe de la rougeole et l'angine de la scarlatine, ainsi que la rougeur et la sécheresse de la langue. Parfois, le coryza fut très-prononcé; l'angine fut dans quelques cas accompagnée d'aphthes.

Cet état morbide était observé à côté de cas multipliés de

(1) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1841, p. 139.

(2) *Clarus; Annalen der klinik*, s. 18, Geertsema, p. 27.

(3) *De affinitate morbillorum cum scarlatina*. Groningæ, 1843.

rougeoles franches, dans les mêmes maisons, dans les mêmes chambres et quelquefois dans le même lit (1).

En 1842, M. Geertsema recueillit six observations, dans lesquelles les symptômes de la rougeole et de la scarlatine étaient tellement en équilibre, qu'il eût été difficile de déterminer entre ces deux affections celle qui devait imposer son nom. L'éruption semblait appartenir en certains endroits à la scarlatine, en d'autres à la rougeole; et ailleurs les taches étaient semblables à celles qu'on attribue à la rubéole. En même temps existaient le catarrhe morbillieux, l'angine scarlatineuse et des aphthes.

Ces faits furent particulièrement constatés chez une petite fille de deux ans et demi qui mourut, et chez un enfant de dix mois qui guérit. Un autre enfant de trois ans présenta d'abord une rougeur de la peau pareille à celle de la scarlatine, puis l'éruption morbillieuse. Dans un autre cas, communiqué par le Dr de la Faille, la maladie commença par le catarrhe caractéristique et l'éruption morbillieuse; mais au troisième jour celle-ci prit une teinte vive, devint générale, uniforme, et fut accompagnée d'angine, de tuméfaction des parotides et de surdité. La desquamation s'opéra par larges plaques. Le petit malade, qui était âgé de deux ans, conserva longtemps une suppuration de l'oreille et la fièvre; cependant il guérit (2).

Les Allemands et les Hollandais n'ont pas seuls noté ce mélange des deux exanthèmes. A Leith, en Écosse, M. Paterson l'observa en 1840 de la manière la plus positive. Les taches avaient la teinte cramoisie de la scarlatine, surtout au centre; elles étaient larges, irrégulières, anguleuses, un peu saillantes. Elles commencèrent par le tronc; il y avait fièvre, ophthalmie, coryza et angine. La terminaison de l'exanthème s'opéra par desquamation. Il y eut quelquefois à la suite une anasarque et une suppuration des ganglions cervicaux. Les malades guérirent le plus ordinairement; quelques-uns suc-

(1) P. 18.

(2) P. 21.